Research Club Scientia Vol. 4, No 4
Frecuencia: Octubre–Diciembre 2026
ISSN: 3103 - 1315
DOI: https://doi.org/10.65415/fvntdw45

Teleenfermería y monitoreo remoto de pacientes con enfermedades crónicas en el hogar: revisión sistemática de la literatura

Telenursing and remote monitoring of patients with chronic diseases at home: a systematic literature review

Teleassistenza infermieristica e monitoraggio a distanza di pazienti con malattie croniche a domicilio: revisione sistematica della letteratura

Joseline Stefaníe Bustamante Silva[I]
jbustamantes@unemi.edu.ec
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0208-2962
Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Correspondencia: jbustamantes@unemi.edu.ec

Artículo de Investigación

***Aceptado:** 25, Noviembre, 2026 ***Publicado:** 26, Noviembre, 2026

I. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.

.

Resumen

La teleenfermería y el monitoreo remoto ofrecen alternativas para acompañar a personas con enfermedades crónicas fuera de los establecimientos sanitarios. El objetivo fue analizar las oportunidades, los resultados clínicos y las barreras relacionados con el seguimiento domiciliario mediante tecnologías digitales y atención de enfermería. Se desarrolló una síntesis documental preliminar de diez publicaciones científicas seleccionadas por pertinencia, publicadas entre 2022 y 2026, cuyos registros y resultados principales se contrastaron con resúmenes y fuentes editoriales. Se diseñó un protocolo de revisión sistemática basado en PRISMA 2020, con Google Scholar como fuente única prevista para la búsqueda formal. La evidencia se organizó mediante categorías temáticas relacionadas con resultados clínicos, autocuidado, experiencia del paciente y organización asistencial. Los documentos revisados describieron posibilidades de mejorar el control de determinados indicadores fisiológicos, la comunicación con profesionales sanitarios y la participación del paciente en su cuidado. Sin embargo, los efectos sobre hospitalización, calidad de vida y utilización de recursos no fueron uniformes. Entre los desafíos se identificaron dificultades de uso tecnológico, heterogeneidad de las intervenciones y problemas de coordinación clínica. La síntesis diferenció los programas específicamente dirigidos por enfermería de las intervenciones de telemonitorización multidisciplinaria. Se concluyó que la utilidad del seguimiento remoto depende del acompañamiento profesional, la adecuación tecnológica y la capacidad de responder oportunamente a los datos recibidos. La evidencia disponible no permite atribuir beneficios universales a la tecnología. Se requiere completar la búsqueda reproducible, evaluar formalmente la calidad metodológica y examinar los posibles solapamientos entre revisiones antes de establecer conclusiones definitivas sobre su eficacia.

Palabras clave: teleenfermería; monitoreo remoto; enfermedades crónicas; atención domiciliaria; autocuidado; salud digital.

Abstract

Telenursing and remote monitoring offer ways to support people with chronic diseases outside healthcare facilities. This study aimed to analyze the opportunities, clinical outcomes, and barriers associated with home follow-up using digital technologies and nursing care. A preliminary documentary synthesis covered ten scientific publications selected for relevance and published between 2022 and 2026. Their records and main findings were cross-checked against abstracts and publisher sources. A systematic review protocol based on PRISMA 2020 was designed, with Google Scholar planned as the sole source for the formal search. Evidence was organized into themes covering clinical outcomes, self-care, patient experience, and care organization. The reviewed publications described opportunities to improve control of selected physiological indicators, communication with healthcare professionals, and patient involvement in care. Effects

on hospitalization, quality of life, and resource use varied. Challenges included difficulties using technology, heterogeneity across interventions, and problems with clinical coordination. The synthesis distinguished nurse-led programs from multidisciplinary telemonitoring interventions. The usefulness of remote follow-up depends on professional support, the suitability of the technology, and the ability to respond promptly to incoming data. The available evidence does not establish universal benefits from the technology. A reproducible search, a formal assessment of methodological quality, and an examination of potential overlap among reviews are needed before firm conclusions can be drawn about effectiveness.

Keywords: telenursing, remote monitoring, chronic diseases, home care, self-care, digital health

Riassunto

La teleassistenza infermieristica e il monitoraggio a distanza offrono modalità per seguire le persone con malattie croniche al di fuori delle strutture sanitarie. L'obiettivo dello studio è stato analizzare le opportunità, gli esiti clinici e gli ostacoli legati al follow-up domiciliare mediante tecnologie digitali e assistenza infermieristica. È stata condotta una sintesi documentale preliminare di dieci pubblicazioni scientifiche, selezionate per pertinenza e pubblicate tra il 2022 e il 2026. I dati bibliografici e i risultati principali sono stati verificati consultando i riassunti e le fonti editoriali. È stato elaborato un protocollo di revisione sistematica basato su PRISMA 2020, con Google Scholar come unica fonte prevista per la ricerca formale. Le evidenze sono state organizzate in categorie tematiche relative agli esiti clinici, all'autocura, all'esperienza del paziente e all'organizzazione dell'assistenza. Le pubblicazioni esaminate hanno descritto possibilità di migliorare il controllo di alcuni indicatori fisiologici, la comunicazione con i professionisti sanitari e la partecipazione dei pazienti alla propria assistenza. Gli effetti sui ricoveri, sulla qualità della vita e sull'uso delle risorse sono risultati variabili. Tra le criticità sono emerse difficoltà nell'uso delle tecnologie, eterogeneità degli interventi e problemi di coordinamento clinico. La sintesi ha distinto i programmi a conduzione infermieristica dagli interventi di telemonitoraggio multidisciplinare. L'utilità del monitoraggio a distanza dipende dal supporto professionale, dall'adeguatezza della tecnologia e dalla capacità di rispondere tempestivamente ai dati ricevuti. Le evidenze disponibili non consentono di attribuire benefici universali alla tecnologia. Prima di trarre conclusioni definitive sull'efficacia occorre completare una ricerca riproducibile, valutare formalmente la qualità metodologica ed esaminare le possibili sovrapposizioni tra le revisioni.

Parole chiave: teleassistenza infermieristica, monitoraggio a distanza, malattie croniche, assistenza domiciliare, autocura, salute digitale

1. Introducción

Las enfermedades crónicas requieren un seguimiento prolongado que permita reconocer cambios clínicos, apoyar el autocuidado y coordinar la atención entre los pacientes y los profesionales sanitarios. El acompañamiento digital dirigido por enfermería constituye una alternativa para extender estas actividades al domicilio, especialmente mediante aplicaciones móviles, llamadas y plataformas que facilitan el intercambio de información clínica (Kilfoy et al., 2025). En personas con insuficiencia cardíaca, diabetes y otras condiciones persistentes, los dispositivos interactivos permiten registrar variables fisiológicas y transmitirlas al equipo asistencial, aunque sus resultados dependen de la intervención y de los desenlaces evaluados (Leo et al., 2022). La combinación de educación remota y vigilancia clínica ofrece posibilidades de personalizar los cuidados en función de las necesidades individuales (Mun et al., 2026).

En el contexto domiciliario, la teleenfermería comprende intervenciones profesionales a distancia que pueden incluir orientación terapéutica, apoyo emocional, educación sanitaria y seguimiento de síntomas. El monitoreo remoto constituye un componente complementario cuando incorpora mediciones y comunicación de datos al personal sanitario. En diabetes, una revisión de revisiones identificó resultados favorables principalmente en hemoglobina glucosilada y comportamientos de autocuidado, aunque los efectos sobre calidad de vida fueron heterogéneos (Lo Monaco et al., 2025). En pacientes con insuficiencia cardíaca, se han descrito mejoras en calidad de vida mediante intervenciones de teleenfermería (Ariyanto & Rosa, 2024), así como oportunidades para individualizar el acompañamiento y fortalecer la capacidad de autocuidado (Costa et al., 2026).

El problema identificado radica en la variabilidad de los efectos y en las dificultades para trasladar los programas digitales a condiciones asistenciales habituales. Un ensayo con pacientes que presentaban enfermedades complejas no encontró diferencias significativas en sus desenlaces principales y puso de manifiesto obstáculos de coordinación entre especialidades (Ware et al., 2022). Asimismo, el seguimiento posterior al alta de personas con insuficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar obstructiva crónica no mostró diferencias significativas en el desenlace compuesto principal de un estudio observacional (Harris et al., 2024). En diabetes e hipertensión concomitantes, un ensayo pragmático tampoco mostró una reducción sustancial de hemoglobina glucosilada frente al grupo comparador (Crowley et al., 2026).

Las barreras no se circunscriben a la disponibilidad de dispositivos. Las dificultades de manejo tecnológico, las diferencias generacionales y las necesidades de acompañamiento condicionan la experiencia de pacientes y cuidadores (Creber et al., 2023). La evaluación de un programa domiciliario para insuficiencia cardíaca y diabetes mostró satisfacción favorable, pero también evidenció que algunos participantes prefirieron recibir asistencia telefónica sin utilizar los dispositivos ofrecidos (Bernocchi et al., 2026). En consecuencia, la accesibilidad y la adecuación

Research Club Scientia Vol. 4, No 4, Octubre - Diciembre, pp. 1576-1587 , ISSN: 3103 – 1315

de las modalidades de seguimiento deben considerarse al interpretar los resultados de las intervenciones (Mun et al., 2026).

La justificación de esta investigación se sustenta en la necesidad de integrar evidencia clínica, organizacional y experiencial. Las revisiones sobre utilización de servicios describen posibles reducciones de hospitalizaciones, aunque persiste incertidumbre sobre la magnitud y certeza de los efectos (Smedslund et al., 2025; Tan et al., 2024). En enfermedades respiratorias crónicas, los resultados tampoco son uniformes entre exacerbaciones, ingresos y duración de hospitalización (Vatrella et al., 2026). Por otra parte, las intervenciones remotas dirigidas a grupos étnicos específicos aportan evidencia sobre la pertinencia de considerar poblaciones diversas en diabetes (Anderson et al., 2022). Estos antecedentes justifican diferenciar los indicadores clínicos de las condiciones de implementación, evitando equiparar la disponibilidad tecnológica con la efectividad asistencial.

El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia científica reciente sobre las oportunidades y los desafíos de la teleenfermería y el monitoreo remoto en adultos con enfermedades crónicas atendidos desde el hogar. Como aporte, se propuso integrar los hallazgos sobre autocuidado, resultados clínicos, accesibilidad y organización del seguimiento, ofreciendo orientaciones para diseñar programas de atención domiciliaria centrados en las personas y para identificar prioridades de investigación, sin asumir efectos causales que excedieran la evidencia disponible.

2. Metodología

2.1 Diseño y preguntas de investigación

Se planteó una revisión sistemática de literatura con síntesis narrativa, orientada por PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Para esta versión se efectuó una selección documental preliminar por pertinencia, no una búsqueda sistemática exhaustiva. Se formularon tres preguntas: PI1, ¿qué modalidades de seguimiento remoto se describieron? PI2, ¿qué oportunidades y resultados clínicos se reportaron? PI3, ¿qué barreras y vacíos limitaron la implementación?

2.2 Fuente y estrategia de búsqueda

Se estableció Google Scholar como única fuente prevista para la identificación formal de registros, con un intervalo comprendido entre el 24 de noviembre de 2021 y el 24 de noviembre de 2026.

Se definieron las siguientes consultas para ejecutar por separado en Google Scholar, conservando el orden de resultados, la fecha y el número de registros efectivamente examinados:

"telenursing" "chronic disease" "home"; "nurse-led" "remote patient monitoring"; "telemonitoring" "chronic disease" "self-management"; "teleenfermería" "enfermedades crónicas"; "monitoreo remoto" "enfermería" "domicilio".

2.3 Elegibilidad

Se definieron como elegibles artículos revisados por pares en inglés o español, publicados dentro del intervalo indicado, centrados en adultos con enfermedades crónicas y seguimiento remoto domiciliario o ambulatorio con mediciones en casa, educación o apoyo de enfermería. Se contemplaron investigaciones primarias y revisiones sistemáticas, distinguiendo ambos niveles de evidencia. Se excluyeron protocolos sin resultados, editoriales, duplicados, estudios exclusivamente hospitalarios y trabajos sin relación con la atención remota. Las revisiones de alcance más amplio solo aportaron información pertinente al tema; no se atribuyeron automáticamente sus resultados a enfermería.

2.4 Selección, extracción y calidad

Se seleccionaron diez publicaciones. Se registraron autor, año, diseño, contexto, condición clínica y hallazgo principal. Se agruparon por tema dominante y se distinguieron resultados significativos de tendencias no concluyentes. Se propuso que la fase formal incluyera deduplicación por DOI y título, cribado independiente por dos revisores, recuperación de textos completos y registro de exclusiones según PRISMA 2020 (Page et al., 2021). No se acreditó la realización de estas fases ni se calculó riesgo de sesgo de forma independiente.

Se previó utilizar RoB 2 para ensayos aleatorizados, una herramienta apropiada para estudios no aleatorizados y AMSTAR 2 para revisiones sistemáticas (Shea et al., 2017). No se combinaron tamaños de efecto, dado que las publicaciones incluyeron diseños y poblaciones diferentes y podrían compartir estudios primarios. Se aplicó una síntesis narrativa preliminar, sin contabilizar pacientes de revisiones como observaciones independientes. No se recolectaron datos personales ni se intervino con pacientes.

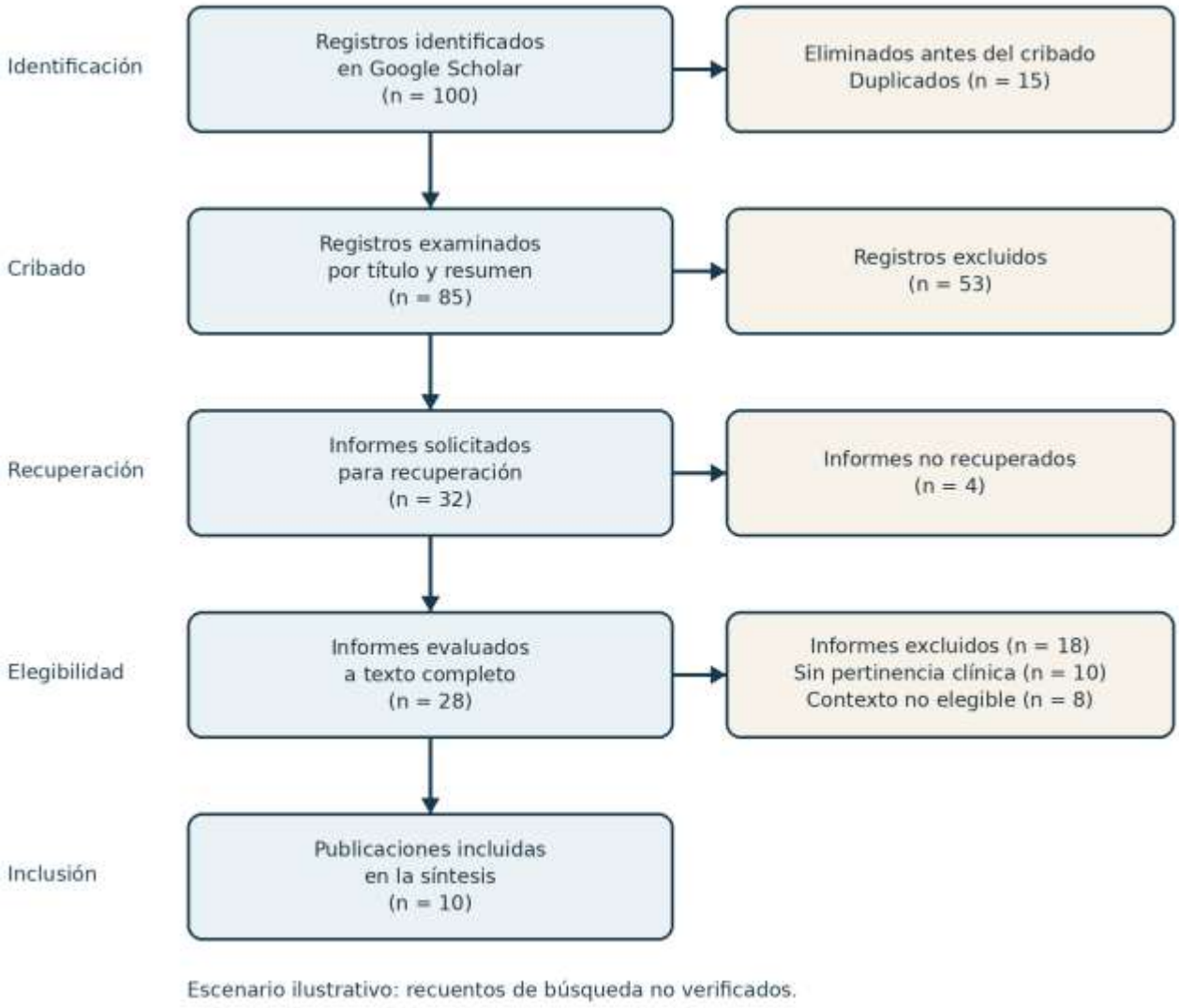
3. Resultados

3.1 Selección de publicaciones

La Figura 1 muestra un escenario numérico ilustrativo de selección para el protocolo de Google Scholar; El recuento final de diez corresponde a la selección de los documentos seleccionados para la revisión (Tabla 1).

Research Club Scientia Vol. 4, No 4, Octubre - Diciembre, pp. 1576-1587 , ISSN: 3103 – 1315

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 (escenario ilustrativo)



Nota. Adaptado de Page et al. (2021).

3.2 Caracterización general

La Tabla 1 presenta siete revisiones y tres investigaciones primarias o análisis de intervención. La procedencia de las revisiones se clasificó como internacional por su alcance, no como país de afiliación de sus autores.

Tabla 1. Características de las diez publicaciones seleccionadas.

Autor/año	Contexto	Diseño y muestra	Población	Hallazgo
Leo et al. (2022)	Internacional	Revisión y metaanálisis; 96 estudios	Crónicas diversas	Mejoras en algunos indicadores; sin diferencia significativa en hospitalización o calidad de vida.
Ware et al. (2022)	Canadá	Ensayo y componente cualitativo; 96 pacientes	Insuficiencia cardíaca, diabetes, hipertensión	Sin diferencias en desenlaces principales; dificultades de coordinación.
Creber et al. (2023)	Internacional	Metasíntesis; 9 estudios	Crónicas cardiovasculares, respiratorias y diabetes	Conveniencia, comunicación y dificultades tecnológicas.
Ariyanto y Rosa (2024)	Internacional	Revisión y metaanálisis	Insuficiencia cardíaca	Resultados favorables en calidad de vida.
Harris et al. (2024)	Estados Unidos	Cohorte prospectiva; 361 elegibles, 140 inscritos	Insuficiencia cardíaca o EPOC	Sin diferencia significativa en desenlace compuesto principal.
Tan et al. (2024)	Internacional	Revisión sistemática	Poblaciones diversas, incluidas crónicas	Tendencias favorables en utilización; calidad de vida incierta.
Bernocchi et al. (2026)	Italia	Análisis de intervención; 43 participantes	Insuficiencia cardíaca y diabetes	Satisfacción favorable; algunos prefirieron asistencia telefónica.
Costa et al. (2026)	Internacional	Revisión sistemática; 15 estudios	Insuficiencia cardíaca	Apoyo individualizado y autocuidado.

Research Club Scientia Vol. 4, No 4, Octubre - Diciembre, pp. 1576-1587 , ISSN: 3103 – 1315

Autor/año	Contexto	Diseño y muestra	Población	Hallazgo
Mun et al. (2026)	Internacional	Revisión sistemática; 8 estudios	Atención domiciliaria	Beneficios variables según tecnología.
Vatrella et al. (2026)	Internacional	Revisión sistemática; 39 estudios	EPOC y asma	Posible reducción de ingresos; estancia similar.

3.3 Distribución temporal y geográfica

La selección contiene dos publicaciones de 2022, una de 2023, tres de 2024 y cuatro de 2026. Las investigaciones primarias procedieron de Canadá, Estados Unidos e Italia. La distribución refleja esta selección intencional, no una tendencia bibliométrica del campo.

3.4 Categorías temáticas

Se asignó una categoría principal a cada publicación para evitar duplicar los recuentos. Las categorías no son excluyentes en cuanto al contenido de cada trabajo (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación por enfoque predominante

Categoría	N	Publicaciones
Resultados clínicos y utilización	5	Leo; Ariyanto y Rosa; Harris; Tan; Vatrella
Autocuidado y modalidades	2	Costa; Mun
Aceptabilidad e implementación	3	Ware; Creber; Bernocchi

3.5 Síntesis de hallazgos

Los programas combinaron dispositivos de medición, transmisión de datos, educación y comunicación profesional. Mun et al. (2026) identificaron diferencias entre tecnologías; Costa et al. (2026) destacaron el seguimiento personalizado. En cuanto a resultados clínicos, las mejoras en ciertos indicadores fisiológicos no se tradujeron uniformemente en cambios en hospitalización o calidad de vida (Leo et al., 2022; Harris et al., 2024). Las revisiones centradas en insuficiencia cardíaca y enfermedades respiratorias describieron oportunidades específicas, sin justificar su extrapolación a todas las patologías (Ariyanto & Rosa, 2024; Vatrella et al., 2026).

La aceptabilidad dependió de la experiencia tecnológica y del acompañamiento. Los pacientes reportaron conveniencia y tranquilidad, junto con dificultades de uso (Creber et al., 2023). La

existencia de alternativas telefónicas y la coordinación entre servicios emergieron como elementos relevantes (Bernocchi et al., 2026; Ware et al., 2022). La Tabla 3 integra los hallazgos por pregunta.

Tabla 3. Síntesis por pregunta de investigación

Pregunta	Hallazgo	Evidencia	Interpretación breve
PI1. Modalidades	Seguimiento multimodal	Mun; Costa; Bernocchi	La modalidad puede adaptarse a necesidades.
PI2. Oportunidades	Resultados variables	Leo; Harris; Ariyanto y Rosa; Tan; Vatrella	No todos los desenlaces mejoran.
PI3. Barreras	Usabilidad y coordinación	Creber; Ware; Bernocchi	Se requieren apoyos clínicos y técnicos.

3.6 Vacíos identificados

En la selección preliminar se observó la necesidad de comparar programas por intensidad de contacto, respuesta clínica y duración; examinar costos y equidad de acceso; y distinguir el efecto específico de enfermería del efecto de los dispositivos y otros profesionales. No se estableció la frecuencia de estos vacíos en toda la literatura.

4. Discusión

La síntesis de los resultados sugiere que el valor de la teleenfermería reside en transformar información domiciliaria en acciones asistenciales pertinentes, más que en incorporar dispositivos por sí mismos. Esta interpretación concuerda con Kilfoy et al. (2025), quienes identificaron oportunidades de mejora mediante apoyo digital dirigido por enfermería.

La divergencia entre indicadores fisiológicos y utilización hospitalaria obliga a distinguir resultados intermedios de desenlaces clínicos finales. Los hallazgos de Leo et al. (2022) y Harris et al. (2024) contrastan con las tendencias favorables descritas por Smedslund et al. (2025). Una posible explicación es la diversidad de poblaciones, intensidad de seguimiento y capacidad de respuesta profesional. El ensayo de Crowley et al. (2026) refuerza la necesidad de valorar la fidelidad de implementación, pues añadir apoyo integral no garantizó un mejor control glucémico.

La aceptación tecnológica tampoco equivale a eficacia clínica. La satisfacción descrita por Bernocchi et al. (2026) debe interpretarse junto con las dificultades identificadas por Creber et al. (2023). En consonancia con Mun et al. (2026), parece razonable ofrecer modalidades flexibles, ajustadas a capacidades, preferencias y recursos de los pacientes.

Desde la práctica asistencial, se propone combinar educación, seguimiento individualizado y protocolos de respuesta, con alternativas no digitales cuando existan barreras de acceso. La evidencia de Lo Monaco et al. (2025) respalda especialmente el interés por el autocuidado en diabetes, aunque no permite extrapolar beneficios a todas las condiciones.

Futuras investigaciones deberían comparar intervenciones, evaluar resultados clínicos sostenidos, costos y equidad, y documentar eventos adversos. En conjunto, el aporte consiste en diferenciar oportunidades tecnológicas de condiciones asistenciales necesarias para convertirlas en beneficios, sin asumir que el monitoreo domiciliario sustituye la atención presencial ni garantiza mejores resultados.

5. Conclusiones

La evidencia indica oportunidades de apoyo al autocuidado, comunicación y control de determinados indicadores clínicos mediante atención remota. Los efectos dependen de la enfermedad, el diseño del programa y la respuesta profesional.

Referencias

Anderson, A. E., O'Connell, S., Thomas, C., & Chimmanamada, R. (2022). Telehealth interventions to improve diabetes management among Black and Hispanic patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 9*(6), 2375–2386. https://doi.org/10.1007/s40615-021-01174-6

Ariyanto, H., & Rosa, E. M. (2024). Effectiveness of telenursing in improving quality of life in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Taibah University Medical Sciences, 19*(3), 664–676. https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2024.04.009

Bernocchi, P., Fiorini Aloisi, G., Serlini, M., Pasotti, E., Comini, L., & Scalvini, S. (2026). Six-month home-based telemedicine program for heart failure and type 2 diabetes patients: Applicability, usability of telemonitoring devices and apps, and patient satisfaction. *Healthcare, 14*(1), Article 90. https://doi.org/10.3390/healthcare14010090

Costa, R., Pires, S., Gomes, I., Moreira, J., Alves, E., Fonseca, C., & Ramos, A. (2026). Effects of telenursing on self-care and healthcare outcomes in patients with heart failure: A systematic review. *Clinics and Practice, 16*(10), Article 183. https://doi.org/10.3390/clinpract16100183

Creber, A., Leo, D. G., Buckley, B. J. R., Chowdhury, M., Harrison, S. L., Isanejad, M., Lane, D. A., & TAILOR investigators. (2023). Use of telemonitoring in patient self-management of chronic disease: A qualitative meta-synthesis. *BMC Cardiovascular Disorders, 23*, Article 469. https://doi.org/10.1186/s12872-023-03486-3

Crowley, M. J., Lewinski, A. A., Yang, Q., Hatch, D., Palipana, A., Bosworth, H. B., Kaufman, B. G., Chatterjee, R., Pennington, G., Matters, D., Lee, D., Urlichich, D., Miller, H. N., German, J., Sang, S., Smith, B., Kokosa, S., Gregory, P., Roberson, C. L., ... Shaw, R. J. (2026). Expanding technology-enabled, nurse-delivered chronic disease care: A pragmatic, randomized, effectiveness-implementation trial. *Annals of Internal Medicine, 179*(7), 968–979. https://doi.org/10.7326/ANNALS-26-00132

Harris, S., Paynter, K., Guinn, M., Fox, J., Moore, N., Maddox, T. M., & Lyons, P. G. (2024). Post-hospitalization remote monitoring for patients with heart failure or chronic obstructive pulmonary disease in an accountable care organization. *BMC Health Services Research, 24*, Article 69. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10496-6

Kilfoy, A., Chu, C., Krisnagopal, A., Mcatee, E., Baek, S., Zworth, M., Hwang, K., Park, H., & Jibb, L. (2025). Nurse-led remote digital support for adults with chronic conditions: A systematic synthesis without meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing, 34*(3), 715–736. https://doi.org/10.1111/jocn.17226

Leo, D. G., Buckley, B. J. R., Chowdhury, M., Harrison, S. L., Isanejad, M., Lip, G. Y. H., Wright, D. J., Lane, D. A., & TAILOR investigators. (2022). Interactive remote patient monitoring devices for managing chronic health conditions: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 24*(11), e35508. https://doi.org/10.2196/35508

Lo Monaco, M., Profeta, A., & Corrao, S. (2025). Telenursing as an effective ally for improving patient outcomes in diabetes? An umbrella review. *Nursing Open, 12*(7), e70265. https://doi.org/10.1002/nop2.70265

Mun, M., Kang, J., & Woo, K. (2026). The effectiveness of technology types in telenursing for home health care: Systematic review. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* . Advance online publication. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001565

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ, 358*, j4008. https://doi.org/10.1136/bmj.j4008

Smedslund, G., Østerås, N., & Hestevik, C. H. (2025). Effects of remote patient monitoring on health care utilization in patients with noncommunicable diseases: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth, 13*, e68464. https://doi.org/10.2196/68464

Tan, S. Y., Sumner, J., Wang, Y., & Yip, A. W. (2024). A systematic review of the impacts of remote patient monitoring (RPM) interventions on safety, adherence, quality-of-life and cost-related outcomes. *npj Digital Medicine, 7*, Article 192. https://doi.org/10.1038/s41746-024-01182-w

Vatrella, A., Maglio, A. A., Di Palo, M. P., Garofano, M., Falco, A., Ragusa, C. M., Andretta, V., Pessolano, C., Marino, A., Calabrese, M., & Bramanti, A. (2026). Unburdening healthcare systems through telenursing in chronic respiratory disease management: A systematic review. *Frontiers in Digital Health, 8*, Article 1746693. https://doi.org/10.3389/fdgth.2026.1746693

Ware, P., Shah, A., Ross, H. J., Logan, A. G., Segal, P., Cafazzo, J. A., Szacun-Shimizu, K., Resnick, M., Vattaparambil, T., & Seto, E. (2022). Challenges of telemonitoring programs for complex chronic conditions: Randomized controlled trial with an embedded qualitative study. *Journal of Medical Internet Research, 24*(1), e31754. https://doi.org/10.2196/31754