

Uso de la Telesalud para optimizar el acceso a especialidades críticas: estudio de intervención en la lista de demanda insatisfecha del Servicio de Endocrinología de un hospital público

Using Telehealth to optimize access to critical medical specialties: an intervention study on the unmet demand of the Endocrinology Department of a public hospital

Au

Jimena Reyes **1**
Diego Carletti **1**
Gustavo Piñero **1**
Pablo Fernández Keller **1**
Carolina Pfeifer **1**
Marina Mandolesi **1**
Verónica Sette **1**
María Matamala **1**
Marcela Larsen **1**
Nicolás Passarella **1**
Nicolás Andreocci **1**
Ignacio Pattuglio **1**
María José Álvarez **1**

Médica Especialista en Medicina General, Especialista en Emergentología
Médico Especialista en Pediatría
Médico Especialista en Pediatría, Especialista en Terapia Intensiva
Médico Especialista en Clínica, Especialista en Emergentología
Médica Especialista en Clínica
Médica Especialista en Clínica
Médica Especialista en Endocrinología
Licenciada en Enfermería
Licenciada en Enfermería
Personal Administrativo
Personal Administrativo
Personal Administrativo
Personal Administrativo

1 Hospital Municipal Leónidas Lucero, Bahía Blanca, Argentina

diego-carletti@hotmail.com

Rs

RESUMEN

El acceso oportuno a especialistas clínico-quirúrgicos continúa siendo un desafío relevante en los sistemas de salud pública. Este estudio evalúa el impacto de una intervención de Telesalud implementada durante cuatro meses para abordar la demanda insatisfecha del Servicio de Endocrinología del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero, en Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires. La intervención se centró en una lista de espera de 1.315 pacientes, con demoras de hasta dos años en la asignación de turnos. Luego de la atención por Telemedicina, se redujo significativamente el tiempo de espera, de 18 a 3 meses (una disminución del 83,3%). Además de optimizar la gestión de la demanda, la intervención mejoró la preparación de los pacientes para las consultas presenciales, mediante estudios actualizados y tratamientos iniciados cuando fue necesario. Estos resultados evidencian la efectividad de la Telesalud como estrategia para reducir listas de espera y mejorar el acceso a la atención especializada.

Palabras clave:

Telemedicina; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Endocrinología; Consulta Remota

Ab

ABSTRACT

Timely access to clinical and surgical specialists remains a significant challenge in public healthcare systems. This study evaluates the impact of a four-month Telehealth intervention implemented to address the unmet demand for the Endocrinology Department in the Municipal Acute Hospital Leónidas Lucero in Bahía Blanca, Buenos Aires province. The intervention focused on a waiting list of 1,315 patients, with delays of up to two years for appointment scheduling. After Telehealth consultations, waiting times were significantly reduced, from 18 to 3 months (an 83.3 % decrease). In addition to optimizing demand management, the intervention improved patients' preparation for in-person consultations through updated tests and treatments initiated when necessary. These results demonstrate the effectiveness of Telehealth as a strategy for reducing waiting lists and improving access to specialized care.

Keywords:

Telemedicine, Health Service Accessibility, Endocrinology, Remote Consultation

In

INTRODUCCIÓN

El acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud constituye un componente esencial para alcanzar la cobertura universal en salud (1). Sin embargo, en la actualidad, los sistemas de salud enfrentan barreras significativas que limitan dicho acceso, entre las que se destacan la demanda creciente, la desigualdad en la distribución de recursos y las largas listas de espera por escasa oferta, sobre todo de especialidades clínicas (1). Estas problemáticas afectan especialmente a pacientes con enfermedades crónicas o condiciones complejas que requieren atención especializada, generando retrasos en diagnósticos y tratamientos que no solo impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes, sino que también incrementan los costos asociados al sistema sanitario (2).

En este contexto, la Telesalud surge como una herramienta innovadora para abordar estos desafíos estructurales, al integrar tecnologías digitales que mejoran la accesibilidad, optimizan recursos y permiten brindar una atención continua, equitativa y de calidad (3). La implementación de la telesalud ha demostrado ser eficaz para reducir tiempos de espera, minimizar duplicaciones innecesarias de estudios y garantizar un seguimiento más oportuno, lo cual repercute positivamente tanto en los pacientes como en los equipos de salud (4).

Debido a que la demanda excede la oferta, se genera una demanda insatisfecha ambulatoria (DIA) para especialidades críticas, lo que se refiere al número de pacientes que requieren una consulta con un médico especialista, pero que no la obtienen dentro de un plazo razonable. La DIA puede tener graves consecuencias para la salud y la calidad de vida de los usuarios, así como para el funcionamiento y la eficiencia de los servicios de salud (5).

En este marco, el presente trabajo tiene objetivo analizar la experiencia de implementación de una estrategia de Telesalud para abordar la lista de demanda insatisfecha ambulatoria del Servicio de Endocrinología del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero (HMALL), a través de consultas remotas.

CONTEXTO E INTERVENCIÓN

El Servicio de Endocrinología del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero (HMALL) registraba, al inicio de esta intervención, una lista de espera de 1.315 pacientes, con tiempos de asignación de turnos que alcanzaban hasta dos años. Esta situación de demanda insatisfecha ambulatoria (DIA) estaba documentada en el sistema informático institucional, pero con escasa información clínica, lo que dificultaba la evaluación de cada caso y la asignación prioritaria de turnos según su gravedad.

Para abordar esta problemática, se implementó una estrategia desde el Área de Telesalud del hospital, orientada a mejorar el acceso y optimizar el uso de los recursos especializados a través de consultas remotas. Se entiende por Telesalud al conjunto de acciones sanitarias realizadas a distancia mediante tecnologías digitales, que permiten brindar atención continua, equitativa y de calidad.

En esta experiencia, el dispositivo de Telesalud se organizó operativamente en dos componentes:

- **Telegestión:** a cargo de personal administrativo, responsable de contactar telefónicamente a los pacientes, coordinar turnos, asesorar sobre el acceso a la Teleconsulta y registrar la información en el sistema.
- **Telemedicina:** integrada por médicos clínicos encargados de realizar Teleconsultas (atención directa al paciente a distancia) y Teleinterconsultas, entendidas como consultas remotas entre profesionales de distintos niveles de atención. En este caso, las teleinterconsultas se llevaron a cabo entre médicos de Telesalud y especialistas en Endocrinología, permitiendo resolver casos complejos sin necesidad de una consulta presencial.

Con esta estructura, se diseñó un circuito operativo de atención remota que permitió intervenir la lista de espera de manera ordenada y eficiente (ver Figura 1). El proceso se desarrolló en las siguientes etapas:

- 1. Primer contacto (Telegestión):** A partir del listado de pacientes en espera, el equipo de Telegestión se comunicaba con cada persona para evaluar su situación. En esta instancia se informaba la modalidad de atención y se ofrecía una Teleconsulta con un médico clínico. Según el caso, los pacientes podían ser:
 - Aptos para Teleconsulta, siendo derivados al equipo médico de Telemedicina.
 - No aptos para Teleconsulta, debido a barreras tecnológicas, comunicacionales o decisión personal, permaneciendo en espera para atención presencial.
 - Sin necesidad de consulta, por haberse resuelto su situación de forma previa, lo que permitía anular la demanda.
- 2. Teleconsulta clínica (Telemedicina):** El médico recababa el motivo de derivación, solicitaba o actualizaba estudios complementarios, e iniciaba o ajustaba tratamientos según la situación clínica. En los casos que lo requerían, se categorizaba al paciente y se asignaba un nivel de prioridad para su derivación presencial al Servicio de Endocrinología. Cuando existían dudas diagnósticas o situaciones clínicas complejas, el médico de Telesalud realizaba una consulta remota con un especialista en Endocrinología.

(Teleinterconsulta). Esta instancia, exclusivamente entre profesionales, permitía tomar decisiones conjuntas sin involucrar presencialmente al paciente.

3. Resolución del caso: A partir de la Teleconsulta, los pacientes podían seguir una de tres trayectorias:

- Ser derivados al especialista, si se confirmaba la necesidad de atención presencial.

- Continuar el seguimiento por Telesalud, con controles periódicos y gestión de estudios.
- Cierre del caso, si la situación clínica quedaba resuelta o era derivada al primer nivel de atención (georreferenciada al médico de cabecera o a la unidad sanitaria correspondiente).



Figura 1. Trayectorias de pacientes
Fuente: Elaboración propia.

Mts

MÉTODOS

Este trabajo se basó en un estudio observacional descriptivo llevado a cabo por la Unidad de Telemedicina en articulación con el Servicio de Endocrinología del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero (HMALL), durante el período de implementación del dispositivo de Telesalud orientado a reducir la demanda insatisfecha ambulatoria.

La intervención estuvo dirigida exclusivamente a la Endocrinología de adultos, definida institucionalmente como la atención de personas a partir de los 15 años. Esto se debe a que los pacientes menores de esa edad son evaluados por el Servicio de Endocrinología Infantil, cuya demanda, características clínicas y motivos de consulta difieren sustancialmente, y no formaron parte de esta estrategia.

Se incluyeron todos los pacientes registrados en la lista de demanda insatisfecha del Servicio de Endocrinología de adultos al momento del inicio del dispositivo, sin discriminar por motivo de derivación o diagnóstico presunto. Es decir, se consideraron todos los diagnósticos y causas de consulta derivados a la especialidad, incluyendo tanto patologías confirmadas como presunciones clínicas aún no diagnosticadas. Se tuvo en cuenta, además, la disponibilidad de al menos un medio de contacto (teléfono o correo electrónico) y el

consentimiento del paciente para realizar la videoconsulta.

Se recolectaron variables demográficas y clínicas relevantes, incluyendo edad (como variable continua y agrupada en rangos etarios), sexo y cobertura de salud (clasificada como sin cobertura, PAMI u otra obra social). Además, se registraron los motivos de derivación y los diagnósticos endocrinológicos predominantes identificados durante las teleconsultas. Esta información permitió caracterizar a la población incluida en la intervención y analizar la distribución de patologías endocrinas, así como las diferencias en el acceso y resolución según las características del paciente.

después de la intervención para evaluar el impacto del modelo de atención. Asimismo, se registró la adherencia a las teleconsultas a través de la puntualidad en las citas programadas.

Análisis de Datos: Los datos recopilados fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central (media, desviación estándar) para variables continuas. La reducción de los tiempos de espera y la proporción de casos resueltos mediante telemedicina fueron indicadores clave de eficacia.

Rs

RESULTADOS

Durante el período de estudio, se analizó una cohorte de 1.315 pacientes en lista de espera para atención endocrinológica. Durante los 4 meses de intervención se logró establecer 875 contactos efectivos con pacientes (67.3%). Del total de contactos efectivos, 303 pacientes ya habían resuelto su consulta al momento del llamado, 27 no era apto o no aceptaba y 545 pasaron a Teleconsulta. El análisis demográfico reveló una edad media de 54 años ($DE \pm 16$), con una distribución generacional heterogénea: los Baby Boomers constituyeron el grupo predominante con 237 pacientes (43.2%), seguidos por la Generación X con 167 pacientes (30.4%) y los Millennials con 72 pacientes (13.1%). En cuanto a la cobertura de salud, 47,4% de los pacientes carecían de cobertura social, el 39.5% eran beneficiarios de PAMI, y un 10% tenían otra cobertura de salud. El análisis de las patologías atendidas mostró un predominio de enfermedades endocrinológicas crónicas: El

hipotiroidismo fue el diagnóstico más frecuente con el 35% de los casos, seguido estrechamente por la diabetes tipo 2 (34.2%) y nódulos tiroideos un 8.4%.

La intervención resultó en una reducción significativa del tiempo de espera para la atención especializada, pasando de 18 meses a 3 meses. De los 545 pacientes que realizaron Teleconsulta el 32% fue derivado presencialmente a endocrinología y el 68% fue resuelto por el médico de telesalud.

La adherencia al programa fue notable, con un 95% de los pacientes conectándose puntualmente a sus citas programadas. El 67% de los casos requirió apoyo telefónico complementario para optimizar la atención, demostrando la importancia del soporte técnico en la implementación de servicios de telemedicina.

Ds

DISCUSIÓN

La implementación de la Telesalud en el servicio de endocrinología demostró ser una estrategia efectiva para reducir las listas de espera y mejorar el acceso a la atención especializada. Los resultados muestran una significativa reducción en los tiempos de espera, pasando de 18 a 3 meses, lo que representa una reducción del 83% y una mejora sustancial en la accesibilidad al servicio. Este hallazgo coincide con estudios previos que evidencian la capacidad de la telesalud para optimizar los tiempos de acceso a la atención médica especializada, mejorando la equidad en el acceso y la eficiencia del sistema de salud (6). Otro hallazgo relevante fue la alta tasa de resolución de casos mediante Teleconsulta, con un 68% de pacientes sin necesidad de consulta con endocrinología. Esto sugiere que muchos casos pueden ser manejados efectivamente a través de la Telemedicina, liberando recursos para pacientes que requieren atención presencial. Un beneficio adicional fue la posibilidad de actualizar estudios y ajustar tratamientos en pacientes que requerían la consulta presencial antes de la misma. Esto permitió optimizar el uso de recursos especializados reduciendo la cantidad de consultas por cada paciente con especialidad.

En cuanto a las características demográficas de la cohorte evaluada, se observó un predominio de adultos de mediana y avanzada edad, lo cual resulta consistente con la alta prevalencia de patologías endocrinológicas crónicas en este grupo poblacional. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Brown et al. (7), quienes señalan que las

enfermedades endocrinas son más frecuentes en personas mayores y constituyen una carga significativa para los sistemas de salud. La elevada tasa de participación de estos pacientes en las Teleconsultas podría explicarse por el creciente acceso y familiaridad con tecnologías digitales, fenómeno que se aceleró durante la pandemia por COVID-19, cuando la atención remota se convirtió en una necesidad (8). Asimismo, la posibilidad de realizar consultas telefónicas y el acompañamiento de familiares en el uso de plataformas digitales facilitaron su adaptación al modelo de telemedicina (9). Esta experiencia refuerza el potencial de la salud digital para el abordaje de enfermedades crónicas en poblaciones adultas, favoreciendo la equidad y continuidad en la atención.

El análisis de las patologías atendidas mostró que el hipotiroidismo y la diabetes tipo 2 fueron los diagnósticos más frecuentes, representando el 69% de los casos. Este patrón epidemiológico es consistente con los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud, que identifican a estas enfermedades como las endocrinopatías más prevalentes a nivel global (10).

La alta tasa de resolución de casos mediante telesalud (68%) subrayan la efectividad de este modelo de atención. Resultados similares fueron reportados por Green et al. (11), quienes destacaron que la telemedicina puede resolver una proporción significativa de casos sin necesidad de consultas presenciales, contribuyendo a descongestionar las listas de

espera y a mejorar la eficiencia de los servicios especializados. Finalmente, los resultados de este estudio destacan el potencial de la telemedicina como una estrategia efectiva para abordar problemas de acceso y sobrecarga en

los servicios especializados. Sin embargo, es crucial continuar evaluando su implementación a largo plazo, para garantizar sostenibilidad, accesibilidad y equidad en los servicios de salud digital (12).

Cn

CONCLUSIONES

La implementación de Telemedicina en el área de Endocrinología demostró ser una estrategia efectiva para: reducir significativamente los tiempos de espera, optimizar la utilización de recursos especializados, mejorar la preparación de pacientes para consultas presenciales y mantener altos niveles de satisfacción del usuario.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud universal: Acceso y cobertura para todos y todas [Internet]. Washington DC: OPS; 2023 [citado 2025 Feb 9]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
2. Organización Mundial de la Salud. Universal health coverage (UHC) [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2025 Feb 9]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
3. Organización Mundial de la Salud. Global strategy on digital health 2020–2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 Feb 9]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
4. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. BMJ Open [Internet]. 2017 [citado 2025 Feb 9];7(8):e016242. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016242>
5. Fundación Internacional para el Cuidado Integrado. Informe sobre integración de servicios de salud. Madrid; IFIC; 2021.
6. Smith A, Johnson T, Lee R. Telemedicine as a tool for reducing healthcare disparities: Evidence from rural and underserved areas. J Telemed Telecare [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 9];27(6):367-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1357633X20970730>
7. Brown C, Jones D, Taylor P. The burden of endocrine diseases in older adults: A review. J Endocrinol Metab [Internet]. 2019 [citado 2025 Feb 9];24(3):233-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jem.2019.02.005>
8. Charness N, Boot WR. Aging and information technology use: The growing embrace of technology. Curr Dir Psychol Sci [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 9];31(2):163-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09637214221074622>
9. Mitzner TL, Boron JB, Fausset CB, Adams AE, Dijkstra K, Lee CC, et al. Older adults talk technology: Technology usage and attitudes. Comput Human Behav [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 9];28(6):1020-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.03.015>
10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 Feb 9]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/global-diabetes-report>
11. Green A, Black B, White L. Telemedicine in endocrinology: A pathway to reducing wait times. Endocr Pract [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 9];26(4):350-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.01.012>
12. Mars M, Scott RE. Sustainability of telehealth programs. Glob Health Action [Internet]. 2018 [citado 2025 Feb 9];11(1):1530558. Disponible en <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1530558>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución Internacional 4.0

Cómo citar este artículo:

Reyes J, Carletti D, Piñero G, Fernández Keller P, Pfeifer C et al. Uso de la Telesalud para optimizar el acceso a especialidades críticas: Estudio de intervención en la lista de demanda insatisfecha del Servicio de Endocrinología de un Hospital Público. Salud Publica [Internet]. 2026 Mar [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.