EVIDENCIA REAL · INFORME 2026

tucuvi

ADHERENCIA DEL PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR IA DE VOZ

Los indicadores de *Adherencia*

Alcance, adherencia y finalización de series de llamadas en cuatro tipos de programas asistenciales y seis décadas de vida adulta. Basado en más de 1M de llamadas autónomas con IA de voz.

BASADO EN DATOS DE DESPLIEGUES REALES

Múltiples entornos asistenciales · 2026

tucuvi.com

EN ESTE INFORME

Qué hemos medido, cómo lo hemos medido y qué muestran los datos.

Este informe presenta evidencia real de adherencia con LOLA®, el Agente Clínico de IA de Voz de Tucuvi, en cuatro tipos de programa asistencial y una población de pacientes que abarca seis décadas de vida adulta.

00 Introducción y metodología

La brecha en el seguimiento del paciente. Cómo definimos alcance y adherencia. Qué cubre cada tipo de programa asistencial.

Marco Conceptual

01 Seguimiento crónico

Seguimiento continuado en patologías crónicas. Protocolos de Insuficiencia Cardíaca y EPOC analizados en 9 centros, más de 1.400 pacientes y más de 50.000 llamadas. La prueba más exigente de adherencia sostenida en el tiempo.

Enfermedad crónica

02 En detalle: Insuficiencia Cardíaca

Un protocolo en profundidad: contacto semanal durante casi un año, adherencia en las llamadas 5, 10 y 20, y rendimiento por grupos de edad.

Análisis

03 Seguimiento post-alta

Una serie finita y estructurada de llamadas post-alta con un punto final definido. Más de 800 pacientes, 94% de finalización del programa completo de 5 llamadas.

Post-alta

04 Seguimiento post-procedimiento

Una única llamada de control tras un procedimiento, sin relación continuada. Más de 45.000 conversaciones en protocolos quirúrgicos.

Post-procedimiento

05 Flujos administrativos

Gestión de citas a gran escala: sin relación clínica, sin contacto previo con LOLA, sin expectativa de una llamada. El escenario más exigente de adherencia.

Operaciones

06 Qué nos dice la evidencia

La visión global de todos los tipos de programa y qué implica para los programas asistenciales.

Conclusiones

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

tucuvi

INTRODUCCIÓN

tucuvi

Mantener el contacto con el paciente tras un episodio clínico es difícil de sostener a escala.

Tras el alta, después de un procedimiento o al iniciar un nuevo programa de atención crónica, mantener el contacto estructurado con cada paciente requiere más capacidad clínica de la que dispone la mayoría de los sistemas sanitarios. El resultado es una brecha entre el plan asistencial y lo que realmente recibe el paciente.

> *"LOLA es una incorporación muy importante a nuestra actividad asistencial. Gracias a ella hemos podido detectar complicaciones de forma temprana y evitar visitas innecesarias a urgencias. Además, nos permite hacer un seguimiento más eficiente de los pacientes y mantenerlos mejor controlados".*
>
> — Dr. Pedro López Cubillana, Urólogo

Los agentes de IA de Voz ofrecen una alternativa escalable: contacto autónomo y estructurado que mantiene a los pacientes conectados con su equipo clínico. Pero antes de medir cualquier resultado clínico, se plantea una pregunta más fundamental: **¿los pacientes realmente se adhieren?** ¿Descuelgan el teléfono, completan la conversación y lo siguen haciendo semana tras semana?

Este informe analiza precisamente esa pregunta. En lugar de medir resultados clínicos, examina si el canal en sí funciona: si la condición previa para cualquier impacto posterior se cumple de forma fiable en distintos tipos de programa, entornos asistenciales y perfiles demográficos. Los datos proceden de más de 1.000.000 de interacciones reales en cuatro tipos de programa asistencial.

CÓMO LO MEDIMOS

Alcance

Porcentaje de llamadas salientes en las que el paciente, o su cuidador, descuelga. LOLA realiza varios intentos por cada llamada programada, por lo que un paciente que no contesta al primer intento pero sí en uno posterior sigue contando como alcanzado.

Adherencia a la llamada

De las llamadas contestadas, porcentaje en las que el paciente completa la interacción: LOLA recorre el protocolo y la conversación llega al final previsto. Con descolgar no basta. El paciente tiene que llegar hasta el final.

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

INTRODUCCIÓN

QUÉ HEMOS MEDIDO

Este informe cubre cuatro tipos distintos de programa asistencial. Cada uno plantea exigencias diferentes en términos de adherencia del paciente y, en conjunto, abarcan todo el rango de usos del seguimiento por IA de Voz en la práctica clínica.

01. LONGITUDINAL

Seguimiento crónico

Seguimiento recurrente semanal o mensual sin fecha final definida. Diseñado para patologías como insuficiencia cardíaca y EPOC, donde la supervisión continuada es esencial. La prueba más exigente de adherencia sostenida: los pacientes reciben decenas de llamadas a lo largo de meses o años.

02. TRANSICIONAL

Seguimiento post-alta

Serie finita y estructurada de llamadas vinculada a un evento clínico, normalmente el alta hospitalaria. Las llamadas se programan a intervalos definidos durante un periodo determinado. El éxito no se mide solo por llamada, sino por la finalización de la serie completa.

03. PUNTUAL

Control post-procedimiento

Una única llamada saliente tras un procedimiento o evento clínico. El paciente tiene una relación clínica establecida por su episodio asistencial; lo que no tiene es familiaridad previa con LOLA.

Una referencia útil: pone a prueba si el canal funciona sin experiencia previa con IA en la que apoyarse.

04. ADMINISTRATIVO

Flujos operativos

Contacto no clínico para tareas como la gestión de citas. Sin relación clínica, sin contacto previo, sin expectativa de llamada.

El escenario más exigente de adherencia, y el que mejor refleja la disposición basal de la población general de pacientes a interactuar.

NOTA METODOLÓGICA

Todos los protocolos incluidos en este informe se basan en guías clínicas validadas y flujos de trabajo estructurados. Los datos proceden de despliegues en múltiples entornos asistenciales. Los grupos de edad representan la década de vida en el momento de inclusión en el programa. Los protocolos con menos de 30 pacientes por grupo de edad se señalan como estimaciones aproximadas (~).

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

UNA NOTA SOBRE LA ESTRATIFICACIÓN POR EDAD

A lo largo del informe se reportan datos de adherencia estratificados por grupo de edad.

Las poblaciones incluidas en estos programas son predominantemente pacientes mayores, muchos de ellos en sus 70, 80 y 90 años. Y vale la pena subrayarlo: son precisamente los pacientes que más se benefician de un seguimiento continuado y, al mismo tiempo, aquellos a los que más se suele considerar poco adecuados para la interacción autónoma con IA de Voz.

PREOCUPACIÓN HABITUAL

La edad suele plantearse como un factor clave al evaluar programas de seguimiento por IA de Voz, asumiendo con frecuencia que los pacientes mayores se adherirán menos a una tecnología de voz autónoma.

LO QUE MUESTRAN LOS DATOS

Alcance y adherencia se mantienen consistentemente altos en todos los grupos de edad, sin descenso significativo observado desde los 30 hasta los 90 años en todos los tipos de programa.

> *En todos los protocolos y entornos asistenciales incluidos en este informe, alcance y adherencia no muestran un descenso significativo con la edad. Los datos estratificados por edad se presentan en detalle para cada tipo de programa.*

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD CRÓNICA

tucuvi

Alcance y adherencia en programas de seguimiento semanal sin fecha final definida.

En un programa longitudinal, los pacientes reciben llamadas de seguimiento semanal o mensualmente durante todo el tiempo que dure el programa: meses o años. La adherencia debe mantenerse no solo en la primera llamada, sino a lo largo de decenas de interacciones. **Es la prueba más sostenida del canal en este conjunto de datos.**

1.413	50k+	86,7%	95,3%
Pacientes únicos	Llamadas de seguimiento por IA	Alcance medio	Adherencia media

TIPO DE PROTOCOLO	PACIENTES	LLAMADAS	ALCANCE	ADHERENCIA
EPOC – Oxigenoterapia	116	8.474	88,6%	94,0%
Seguimiento Insuficiencia Cardíaca	109	7.293	91,0%	98,4%
Seguimiento Insuficiencia Cardíaca	154	6.989	87,7%	95,4%
Seguimiento EPOC	59	5.438	90,1%	94,9%
Insuficiencia Cardíaca – Medicina Interna	143	5.268	80,7%	97,9%
Seguimiento EPOC	122	4.983	72,9%	93,7%
Seguimiento Insuficiencia Cardíaca	154	4.687	90,3%	97,3%
Seguimiento EPOC	166	3.691	87,6%	87,3%
Seguimiento Insuficiencia Cardíaca	390	3.559	87,7%	97,4%
Total · 9 protocolos	**1.413**	**50.384**	**86,7%**	**95,3%**

HALLAZGO CLAVE · LONGITUDINAL

En más de 50.000 llamadas y 9 despliegues de protocolo, el alcance oscila entre el 72,9% y el 91,0%, y la adherencia entre el 87,3% y el 98,4% según el programa. El rendimiento no disminuye a medida que las interacciones se acumulan en el tiempo.

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

tucuvi

UN PROGRAMA EN PROFUNDIDAD · INSUFICIENCIA CARDÍACA

Alcance y adherencia en más de 7.200 llamadas durante casi un año.

Los pacientes con insuficiencia cardíaca están en riesgo constante de descompensación: un empeoramiento gradual o súbito de síntomas como retención de líquidos, disnea y fatiga que, detectado a tiempo, puede manejarse sin hospitalización. Cada contacto perdido es una ventana en la que el deterioro pasa inadvertido.

En este programa, LOLA contacta con cada paciente semanalmente sin fecha final predefinida, cribando signos de alerta temprana y escalando al equipo clínico cuando se detecta algo relevante.

ADHERENCIA EN EL TIEMPO

¿Se mantiene la adherencia a medida que se acumulan las llamadas?

Alcance y adherencia en hitos clave de conversación

CONVERSACIÓN	ALCANCE	ADHERENCIA
Llamada 5	89,5%	96,8%
Llamada 10	92,2%	93,6%
Llamada 20	94,3%	98,8%

A partir del análisis de más de 7.293 conversaciones, el alcance y la adherencia se mantienen estables en los distintos hitos, sin descenso significativo a medida que los pacientes acumulan más interacciones.

RETENCIÓN A LARGO PLAZO

70%

de los pacientes siguen activamente adheridos en la conversación 50, tras casi un año de llamadas semanales.

SEGMENTACIÓN POR GRUPOS DE EDAD

La población abarca seis décadas de vida adulta. Alcance y adherencia se mantienen altos en todos los grupos de edad.

30–39	50–59	60–69	70–79	80–89	90–99	Overall
86,8% alcance	88,5% alcance	88,6% alcance	92,9% alcance	94,8% alcance	92,7% alcance	*91%* alcance
98,9% adherencia	98,9% adherencia	98,6% adherencia	98,3% adherencia	97,9% adherencia	~100% adherencia	98,4% adherencia

HALLAZGO CLAVE · LONGITUDINAL

91% de alcance medio y 98,4% de adherencia en 7.293 llamadas. Alcance y adherencia no muestran descenso de la llamada 5 a la 20, y se mantienen estables hasta la llamada 50. El 70% de los pacientes siguen activamente incluidos tras casi un año de contacto semanal. Alcance y adherencia se mantienen en todos los grupos de edad, desde los 30 hasta los 90 años.

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

SEGUIMIENTO POST-ALTA

tucuvi

La pregunta no es solo si descuelgan; sino si los pacientes completan la serie.

Un protocolo post-alta es una serie finita y estructurada de llamadas salientes vinculada a una transición clínica, habitualmente el alta hospitalaria. A diferencia de los programas longitudinales, tiene un punto final definido. Un paciente que contesta la primera llamada pero deja de responder en la tercera no cuenta como éxito.

877	4.011	94,1%	94,1%
Pacientes únicos	Llamadas de seguimiento por IA	Alcance y adherencia por llamada	Finalización completa del programa (5/5 llamadas)

LA EVIDENCIA · SEGUIMIENTO POST-PROCEDIMIENTO CARDÍACO

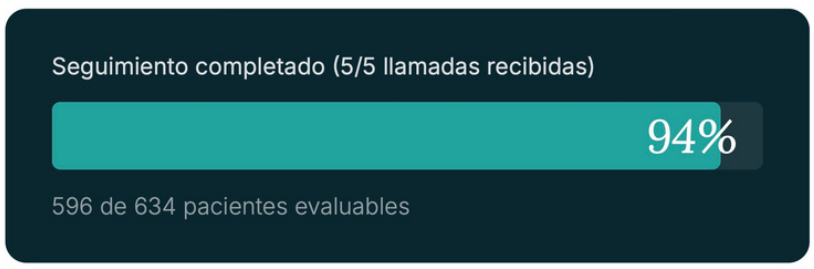
Estructura del protocolo

Los pacientes sometidos a un procedimiento cardíaco reciben 5 llamadas programadas a las semanas 1, 2, 4, 12 y 52 tras el alta. Cada llamada criba signos de complicaciones tempranas: fiebre, dolor torácico o cicatrización anómala de la herida, y escala al equipo clínico cuando es necesario.

- 877 pacientes incluidos en el programa
- 4.011 conversaciones completadas en total
- Alcance y adherencia globales: 94,1%
- Alcance y adherencia estables en los 5 hitos de llamada

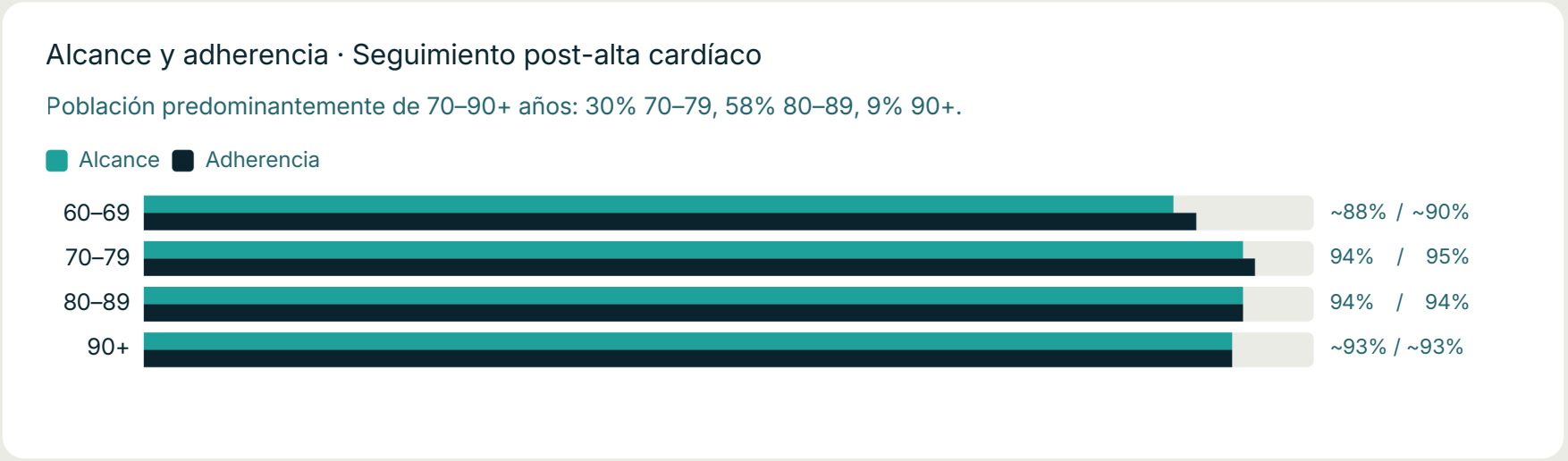
Tasa de finalización del seguimiento

De los pacientes cuya primera llamada se realizó hace más de un año, ¿qué porcentaje completó las 5 llamadas programadas?



Evaluables = pacientes cuya primera llamada se realizó ≥12 meses antes del corte de datos, permitiendo la observación completa de la serie de 5 llamadas.

RENDIMIENTO POR GRUPO DE EDAD



HALLAZGO CLAVE · SEGUIMIENTO POST-PROCEDIMIENTO CARDÍACO

94,1% de alcance y adherencia por llamada en 4.011 conversaciones. En una población en la que el 97% de los pacientes tienen 70 años o más, el alcance y la adherencia se mantienen entre el 93–95% en todos los grupos de edad, sin variaciones significativas.

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

tucuvi

PROGRAMAS DE INTERACCIÓN ÚNICA

Alcance y adherencia cuando los pacientes no tienen familiaridad previa con LOLA.

Los programas longitudinales y post-alta construyen familiaridad a lo largo de múltiples interacciones. Los programas puntuales y administrativos no ofrecen nada de eso: una única llamada, sin experiencia previa con un agente de IA de Voz.

03. SEGUIMIENTO CLÍNICO PUNTUAL

Un control post-procedimiento único: su primera y única interacción con LOLA.

45.712	89,6%	78,2%
Conversaciones	Alcance	Adherencia

Controles post-quirúrgicos realizados en los días posteriores a un procedimiento ambulatorio o cirugía menor. Cada llamada evalúa el estado del paciente y criba complicaciones postoperatorias: dolor, fiebre, vómitos, problemas de cicatrización y cualquier síntoma nuevo que requiera atención clínica.

Los pacientes cuentan con una relación clínica establecida desde el procedimiento y el alta; lo que no tienen es familiaridad previa con LOLA. Esta es su primera interacción con un agente de IA de Voz, y será la única.

> EL ROL DEL ONBOARDING
>
> El predictor más relevante de la adherencia en protocolos puntuales no es la edad ni la alfabetización digital, sino que los equipos clínicos preparen al paciente antes del alta. Cuando el equipo clínico explica que LOLA va a llamar, para qué es la llamada y aproximadamente cuándo, la adherencia aumenta de forma sustancial.
> No requiere configuración técnica alguna: solo una conversación breve y clara en el momento del alta.

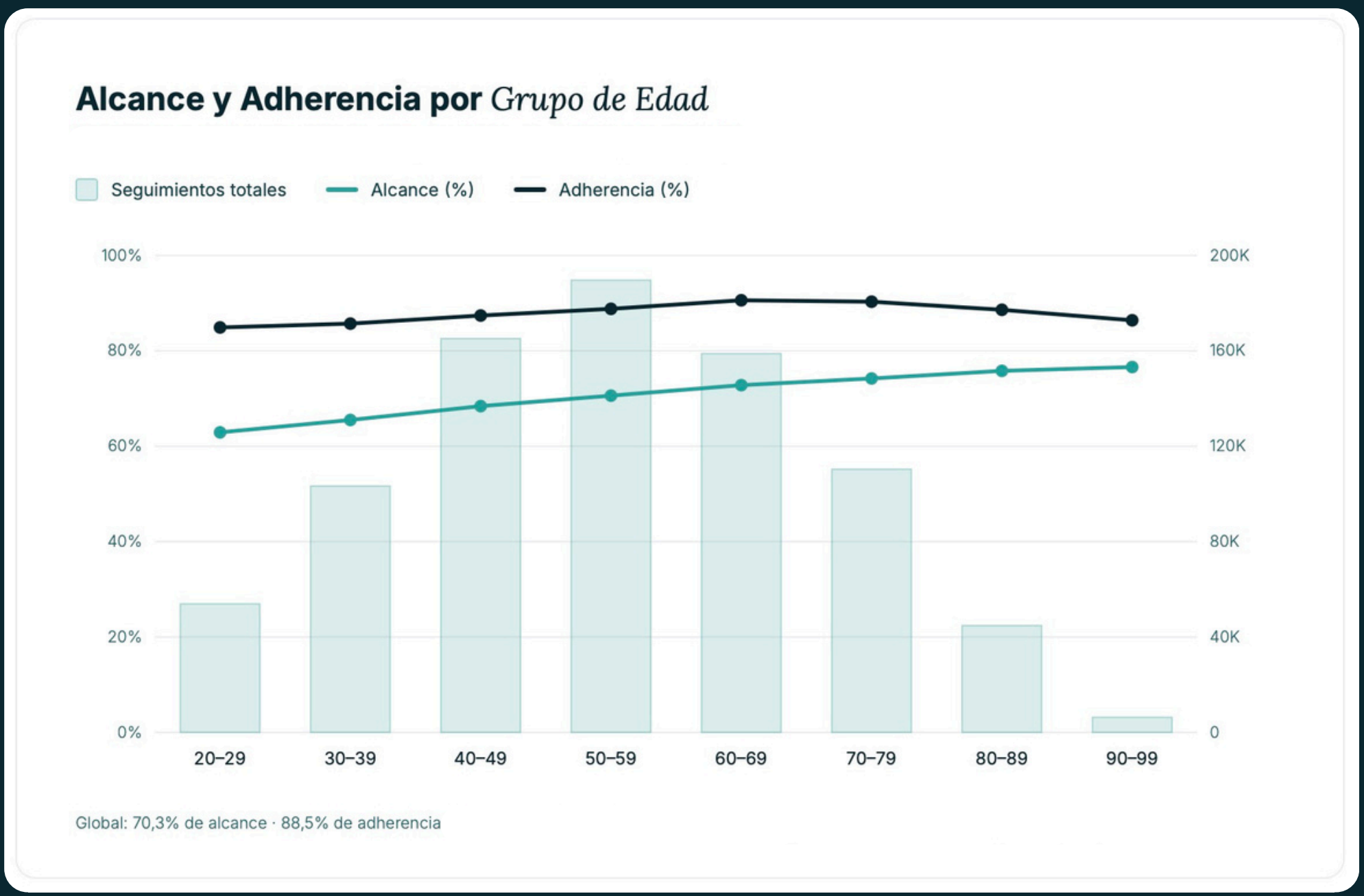
Todos los derechos reservados · tucuvi.com

La prueba más exigente: sin relación clínica, sin contacto previo con LOLA, sin expectativa de una llamada.

70%+	88%+
descuelgan pese a no esperar la llamada	de adherencia en todos los grupos de edad

Gestión de citas a gran escala. Cuando una cita necesita modificarse, LOLA contacta proactivamente con el paciente, negocia una nueva fecha y hora, y confirma el resultado de forma totalmente autónoma.

Ningún agente humano interviene en una interacción completada con éxito. La adherencia se mantiene consistentemente alta en todos los grupos de edad adultos, entre el 85% y el 95% desde los 20 hasta los 90 años.



Todos los derechos reservados · tucuvi.com

QUÉ NOS DICE LA EVIDENCIA

En cuatro tipos de programa asistencial y más de 1.000.000 de interacciones, el alcance y la adherencia se mantienen consistentemente altos independientemente de la edad del paciente o la duración del programa.

Este informe no mide resultados clínicos. Mide la condición previa para lograrlos: si se puede llegar al paciente de forma fiable y si completa la interacción una vez contactado.

En la gestión de enfermedad crónica, el seguimiento post-alta, los controles post-procedimiento y los flujos administrativos, la respuesta es consistente.

> *La diferencia que aporta Tucuvi es que transforma los protocolos y las guías en flujos de trabajo reales. Ahora podemos contactar con el 100% de nuestros pacientes de forma consistente, mientras nuestro equipo central de enfermería dedica su conocimiento y experiencia a las tareas de mayor valor clínico.*

Directora Médica – CUF

Todos los derechos reservados · tucuvi.com

tucuvi

DISEÑADO PARA ACOMPAÑAR A LOS EQUIPOS CLÍNICOS

UNA HERRAMIENTA PARA LOS EQUIPOS CLÍNICOS, NO UN SUSTITUTO

LOLA gestiona el alto volumen de contactos rutinarios de seguimiento que los equipos clínicos no pueden sostener a escala. **Libera a enfermería y al personal médico para centrarse en los pacientes que más les necesitan**, asegurando al mismo tiempo que el resto de la población siga monitorizada y conectada con su cuidado.

LA ESCALADA ES SIEMPRE HUMANA

Cuando LOLA identifica una situación clínica que requiere intervención, la escala al equipo clínico. Cada escalada refleja un criterio fundamentado en guías clínicas y en la configuración del flujo del propio equipo, asegurando que las personas adecuadas estén informadas en el momento adecuado. El papel de LOLA es ampliar el alcance clínico, no sustituir el razonamiento clínico.

¿Tienes preguntas sobre los datos?

Nos encantaría hablar sobre cómo estos resultados se comparan con tu programa asistencial y tu población de pacientes.

Contáctanos

Todos los derechos reservados · tucuvi.com