

## **Seguridad del paciente**

Sección a Cargo del Comité de Calidad y Seguridad del paciente HNRG<sup>a</sup>

### **Tiempos de espera en atención en Servicios de Salud: un desafío para la calidad**

*Waiting times in Health Care Services: a challenge for quality*

Miriam Peralta<sup>b</sup>, Mariana Pérez<sup>c</sup>, Natalia Perrón<sup>c</sup>

#### **Introducción**

La calidad de la atención es la medida en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados.<sup>1</sup> Uno de los desafíos persistentes que enfrentamos en la búsqueda de la excelencia en la atención es la gestión eficiente de los tiempos de espera. Estos son un aspecto crucial para garantizar la satisfacción del paciente, mejorar los resultados clínicos y la eficiencia del sistema de salud. Diversos factores, como la demanda de servicios, la disponibilidad de recursos y la complejidad de los casos, influyen en la duración de los tiempos de espera.

La espera prolongada puede resultar en la progresión de enfermedades, la insatisfacción del paciente y una mayor carga para el sistema de salud. Un estudio publicado en el "Journal of General Internal Medicine" reveló que los tiempos de espera prolongados están asociados con una disminución en la satisfacción del paciente y una menor adherencia al tratamiento médico.<sup>2</sup> La reducción de los tiempos de espera no sólo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a la eficiencia operativa y la utilización óptima de los recursos. Un informe de la Organización Mundial de la Salud en el 2022 destaca que la gestión efectiva de los tiempos de espera puede conducir a una distribución más equitativa de los servicios de salud y una mayor accesibilidad para la población.<sup>3</sup>

Los programas de calidad en salud desempeñan un papel crucial en la mejora de los tiempos de espera. La implementación de medidas como la optimización de procesos, la capacitación del personal y la adopción de tecnologías innovadoras pueden tener un impacto significativo. Un informe de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) destaca la eficacia de los programas de mejora de la calidad en la reducción de los tiempos de espera en entornos de atención médica.<sup>4</sup>

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadysecuridadguti@gmail.com](mailto:calidadysecuridadguti@gmail.com)

b. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

c. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

El objetivo del siguiente escrito es describir la implementación de una propuesta de mejora exitosa para reducir el tiempo de espera para la atención kinésica motora en salas de internación pediátrica del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG).

### **Descripción del problema**

En la Unidad de Terapia Física y Kinesiología del HNRG se reciben interconsultas (IC) médicas de las salas de internación pediátrica. Las IC son para evaluación, tratamiento post quirúrgico, tratamiento motor, asesoramiento de equipamiento, valoración y/o tratamiento respiratorio, deglución, etc.

Este proceso no estaba estandarizado y se veía reflejado en la demora y/o ausencia de la respuesta a la IC, generando un impacto negativo en la atención oportuna de los pacientes internados. Para el análisis del problema se utilizaron herramientas de calidad como tormenta de ideas, diagrama de Ishikawa, espina de pescado, flujograma de proceso e indicadores de proceso y resultado.

### **Indicador de proceso:**

*Tiempo de espera promedio (TEP) = (total de días desde la solicitud hasta la atención de cada paciente/número total de pacientes) x 100*

### **Indicador de resultado:**

*Porcentaje de respuesta real (%RR) = (Nº de IC respondidas / Nº de IC solicitadas totales) x 100*

Dentro de los problemas observados a través del uso de herramientas de la calidad se pueden mencionar:

- ✓ Con respecto a las IC: se observaron subregistros; falta de especificación del diagnóstico; IC tardías; informales, ya sea verbales o telefónicas directas al celular del profesional, no quedando registradas.
- ✓ Con respecto al seguimiento: dificultades en la articulación entre Kinesiólogo de guardia y planta cuando la IC es durante la guardia de manera informal;

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Gareá, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseguiridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseguiridadguti@gmail.com)

b. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

c. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

dificultades en el seguimiento del paciente cuando se los traspasa a otras áreas del hospital.

- ✓ Déficit de recurso humano especializado para cubrir la demanda.

Se analizó el tiempo de espera hasta la atención efectiva durante el período de marzo a mayo de 2022 a través del indicador TEP arrojando como resultado un promedio de 3,8 días.

Se recibieron 31 IC para Kinesiología Motora por primera vez, de las cuales se respondieron 25 arrojando un porcentaje de respuesta real (%RR) del 80%.

### **Mejora de proceso**

A partir de los resultados obtenidos de TEP y %RR se implementa un cambio en el proceso de admisión de pacientes y una redistribución del recurso humano a partir de diciembre 2023.

Se plantea como objetivo una disminución del 50 % del TEP hasta la atención kinésica del paciente internado.

### **Desarrollo**

- Se implementa el uso de una planilla electrónica sistematizada para el registro de las IC de pacientes internados en salas con referencia del profesional de kinesiología interviniente. La misma es cargada por las profesionales de planta referentes del área. (Figura 1)
- Se redistribuyen las tareas y se incorpora la figura del kinesiólogo orientador para la gestión de solicitudes de IC que llegan por primera vez a la Unidad de Terapia Física y Kinesiología.
- Se clasifican las IC de acuerdo con su urgencia: Aquellas clasificadas de urgentes (patologías agudas o post quirúrgico inmediato, independiente del motivo de IC respiratorio y/o motor) son asistidas por el kinesiólogo de guardia o el kinesiólogo de la sala para luego articular el seguimiento con el referente del área motora; aquellas IC de seguimiento y/o patologías crónicas se derivan para atención al profesional especializado en el área motora.

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseguiridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseguiridadguti@gmail.com)

b. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

c. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

- Se habilitan canales de comunicación formales alternativos: teléfono interno de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, número de WhatsApp para IC de los pacientes ambulatorios e internados y formulario Google form para enviar la IC. (Anexo 1)

Figura 1: Planilla de registro de interconsultas (IC)

Fecha interconsulta	Unidad	N y Apellido	Patología	Interconsultor	tiempo espera	Fecha IK	Kinesiólogo	Alta	Alta CE
20/2	4		ECNE		1	19/02/2024		Alta	
30/04/2024	5		Hemofilia Grave		3	03/05/2024		Alta	
24/04/24	5		Pop tumor fosa post		1	25/04/2024			
29/04/2024	6		ACV Isquémico		2	02/05/2024			
30/04/2024	7		Pop recambio válvula mitral		3	03/05/2024		Pasa a Tamini	
29/02/2024	7		Encefalitis		1	06/03/2024			
24/04/2024	9		Inmuno Deficiencia Primaria		1	25/04/2024			
20/03/2024	5		Sme Guillain Barre		1	21/03/2024		ALTA	
09/01/2024	7		Sme Guillain Barre		2	11/01/2024		Alta pasa a CE	
30/01/2024	7		Sme Guillain Barre		0	30/01/2024		Alta	
07/03/2024	10		ACV Hemorrágico		1	08/03/2024		Alta	
04/03/24	5		Sme de Down		0	04-03-2024		Alta pasa a CE	Alta E Rios
04/03/2024	5		Sme Prune Belly		0	04/03/2024		alta	
03/04/2024	4		ECNE		0	03/04/2024			
25/04/2024	4		Meduloblastoma		0	25/04/2024		Alta	
08/05/2024	6				0	08/05/2024			
24/04/24	oncología		Tumor tronco encefálico		1			Pedido silla	
28/12/2023	5		Hemofilia Grave		0			alta	
14/05/2024	4		Hidrocefalia Congénita		0				
18/01/2024	5		Shock séptico		0	18/01/2024		Alta pás a CE	
14/03/2024	6		Retraso madurativo		0	14/03/2024		PAsa a Tamini	
	5		Sme Cornelle Lange		0	18/04/24		Alta	
18/04/2024	5		MMC		0	18/04/2024		Paso a UTIP// ahora U5	
21/02/2024	5		Traumatismo craneoencefálico		0	21/02/2024		Alta	
06/03/2024	7		Pop aneurisma arteria mesentérica		0	06/03/2024		Alta	
	7		Sarcoidosis		0	24/03/2024		Alta	
06/03/2024	7		Trisomía 17p		3	11/03/2024		Alta	
04/03/2024	9		Aplasia Medular		1	05/03/2024		Alta	
18/03/2024	CE		ECNE		1	18/04/2024		Demora en pedir turno	
16/05/2024	4		Tumor tronco encefálico		1	17/05/2024		utip 03/06/2024	
15/05/2024	9		Enf Granulomatosa Crónica		2	17/05/2024		pasa a Tamini	
17/01/2024	7		Sme de May Thurner			17/01/2024		alta	
04/01/2024	7		Toxoplasmosis congénita			11/01/2024		alta	
15/01/2024	8		Miastenia gravis			16/01		alta	
02/02/2024	6		Artritis Séptica			02/02/2024		alta	
23/01/2024	8		Sme Guillain Barre			23/01/2024		alta	
21/02/2024	6		Miastenia gravis			23/02/2024		Pasa a Tamini	
27/05/2024	10		Linfoma artritis séptica			30/05/2024			
29/05/2024	5		Sme Guillain Barre			30/05/2024		pasa tamini	
30/05/2024	10		Absceso cerebral			06/06/2024			

Fuente propia

### Resultados obtenidos posteriores a la implementación de la mejora

A partir de la implementación del nuevo proceso de mejora se analizaron nuevamente los indicadores desde enero a mayo de 2024.

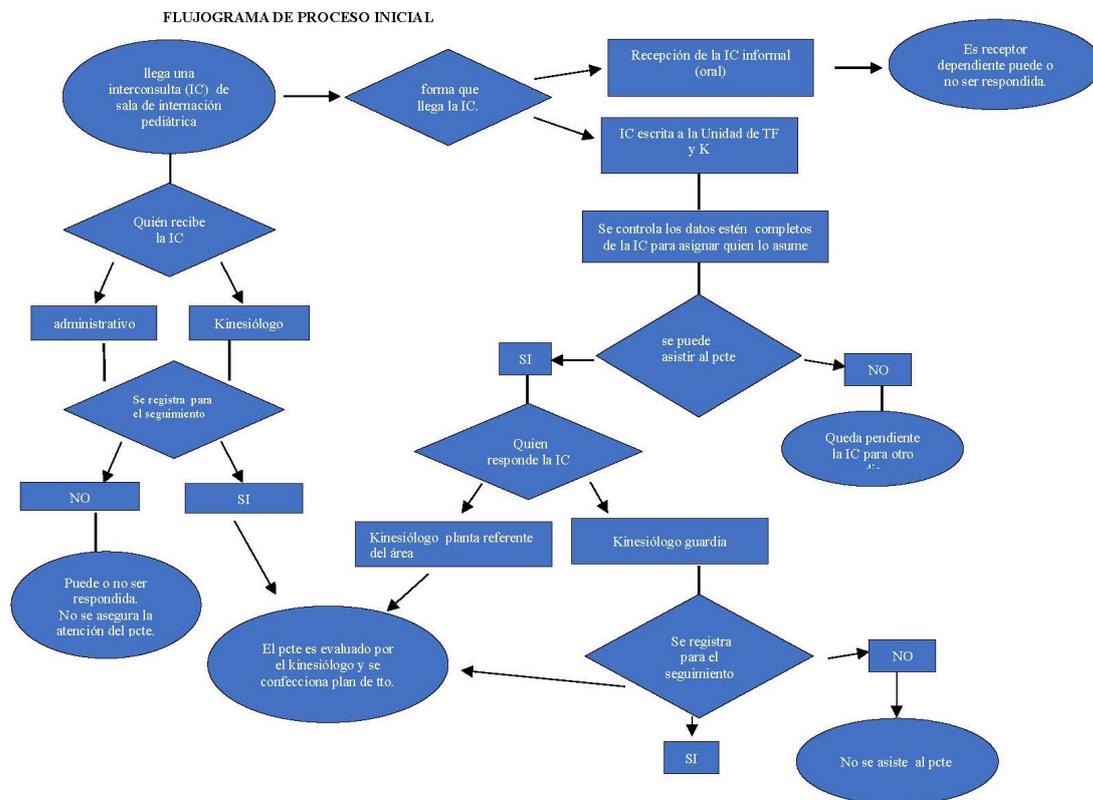
De un total de 30 IC de primera vez, se obtuvo un 100% de %RR a las IC siendo el TEP de 0,74 días. (Figuras 2 y 3)

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. Maria Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

c. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

Figura 2. Flujograma inicial del proceso de admisión de IC



Fuente propia

### Conclusiones

En el proceso de mejora realizado en la Unidad de Terapia Física y Kinesioterapia se obtuvo una mejora del 80% en el TEP hasta la atención efectiva kinésica en pacientes internados, además de haber respondido a todas las IC solicitadas, superando los objetivos planteados inicialmente.

La reducción en los tiempos de espera es un desafío para los programas de mejora de la calidad. La utilización de herramientas sencillas permite reorganizar procesos administrativos y asistenciales para brindar una atención oportuna, eficiente e integrada a los pacientes. Detectar las causas que determinan la demora, para modificar el diseño del proceso de atención, es la base de toda mejora de calidad.

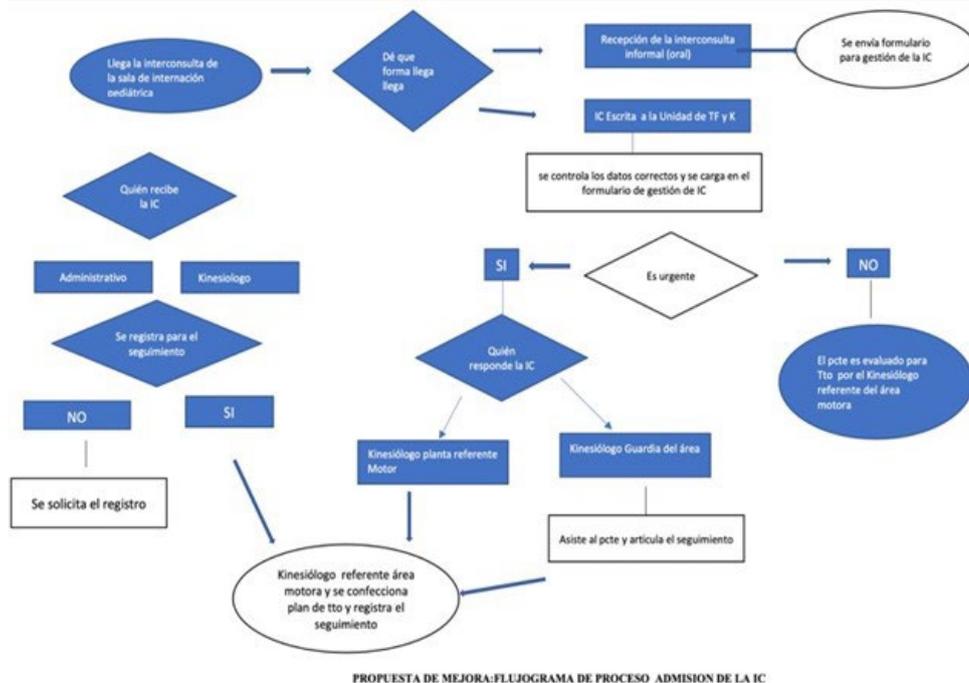
a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Lic. en Kinesioterapia y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesioterapia, HNRG

c. Lic. en Kinesioterapia y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesioterapia, HNRG

Es importante monitorear el proceso periódicamente para detectar desviaciones y plantear nuevos objetivos.

**Figura 3.** Flujograma mejorado del proceso de admisión de IC



Fuente propia

### Bibliografía

1. Organización mundial de la Salud (OMS). 2020. Servicios sanitarios de calidad. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Chaudhry B, Wang J, Wu S, et al. Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. Ann Intern Med. 2006; 144(10): 742-752.
3. Organización mundial de la Salud (OMS). Salud Universal Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
4. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). 2018. Quality improvement initiatives: reducing wait times for patients in primary care. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/index.html>  
<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/nhqrdr/2018qdr-final.pdf>

Forma de citar: Peralta M, Pérez M, Perrón N. Tiempos de espera en atención en Servicios de Salud: un desafío para la calidad Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2024;66 (293):172-178

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Lic. en Kinesiólogía y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiólogía, HNRG

c. Lic. en Kinesiólogía y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiólogía, HNRG

## Anexo 1

**IC para Unidad de Terapia Física Y Kinesiología**  
**\*Obligatorio**

**N y A paciente \***  
Tu respuesta \_\_\_\_\_

**DNI \***  
Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Edad \***  
Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Sala \***  
Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Médico derivante (NyA / matricula) \***  
Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Diagnóstico \***  
Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Motivo de consulta \***

- aspecto motor
- aspecto respiratorio
- aspecto traumatologico
- toma de muestra
- toma de muestra COVID
- Seguimiento post egreso hospitalario
- otro

**Observaciones**  
Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Enviar**

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. Maria Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseguiridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseguiridadguti@gmail.com)

b. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

c. Lic. en Kinesiología y Fisiatría UBA, Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG