

## ANTECEDENTES

La pandemia ha saturado los sistemas de salud, y las organizaciones privadas argentinas no han sido la excepción. Luego de múltiples reformas edilicias, de rediseño de procesos, dotación de equipamiento, y de recursos humanos, se identificó en abril de 2021 un problema que no se reflejaba por medio de otras fuentes.

## PROBLEMA

En el área de emergencias de nuestro hospital, la formación de fila en la calle, el aumento de quejas, la manifestación explícita de insatisfacción como variables contextuales ocurridas en el mes de Abril 2021, nos movilizaron a priorizar este problema y a generar una intervención inmediata que mejorara la experiencia de atención de pacientes adultos COVID positivos y probables, leves; los más frecuentes en originar esta demanda



## OBJETIVOS

Reducir los tiempos de atención de pacientes ambulatorios COVID adultos positivos o probables en un 50%, que acuden al centro de emergencias de un hospital privado de alta complejidad de Argentina.

## MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental, de tipo antes y después, no controlado. El equipo de mejora fue interdisciplinar mediante reuniones donde se usó la “tormenta de ideas”, y un ACR. Se midieron indicadores de resultado, se aplicaron las medidas de mejora, se hizo una prueba piloto, y luego se implementaron los cambios generalizados.



## INDICADORES

- Media y mediana de atención (minutos). Muestra probabilística.
  - Re-ingresos a las 72hs por causa de fallas en el diagnóstico (proporción).
  - Satisfacción global del paciente (respuestas positivas, proporción). Encuesta telefónica a pacientes con escala de Likert. Muestra probabilística.
- Software SPSS21. Sig. estadística  $p < 0,05$ , IC95%.

## Intervenciones

- La intervención fue múltiple y consistió en:
- Constitución de un equipo multidisciplinar, con participación de ‘Top Management’
  - Redistribución de personal del mismo servicio
  - Redistribución de mobiliario
  - Incorporación de una terminal informática
  - Nueva señalética
  - Diseño de dos filas en la vía pública
  - Capacitación del personal
  - Digitalización de la ficha epidemiológica de estos pacientes en sistema, y envío automático a Ministerio de Salud.



## RESULTADOS



Los tiempos de espera medidos semanalmente se redujeron un 80,9% (IC95% 78,9-81,2), partiendo de una mediana de 162,5 minutos y llegando a una mediana de 31 minutos. Significancia estadística  $p=0,004$ . Media al inicio: 167 minutos, media al final del ciclo de mejora 26,4 minutos,  $p=0,001$ . Tamaño del efecto: 0,78 (IC 95% 0,69-0,81)

## Re-ingresos a las 72hs

Antes	Después
0%	0%

## Satisfacción global del paciente

Antes	Después
65,4% (IC95% 63,5-66,2)	96,4% (IC95% 94,8-97,2)

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

La intervención fue positiva para reducir la dimensión del problema, superando el objetivo pretendido a priori, sin inversión adicional de relevancia. La visión sistémica de un equipo multidisciplinar, la priorización del proyecto por parte de la alta dirección, y el manejo de las herramientas de la mejora continua colaboraron sin dudas en los resultados de este ciclo de mejora. Hay que seguir trabajando para poder reducir aún más los tiempos, y replicar el sistema a los pacientes no COVID. Actualmente se esta replicando esta intervención en el área de pediatría. **DEBILIDADES:** Los meses medidos son aún pocos, el tiempo de atención fue global, sin poder discriminar los tiempos parciales de triage, laboratorio, imágenes, indicaciones y alta, de manera de poder seguir trabajando en los mayores tiempos que alargan el proceso completo de atención.