

LA ESTADISTICA Y LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACION DE HOSPITALES

Resumen de la conferencia pronunciada por Paul N. Densen, Miembro del Comité Nacional de Bioestadísticas de EE. UU. en el III Curso Interamericano de Organización y Administración de Hospitales.

Para muchos la palabra estadística despierta en la mente la idea de fórmulas complicadas y un lenguaje esotérico particular; sin embargo, la esencia del método estadístico no consiste ni en aquellas ni en éste sino en el raciocinio. De aquí que, sin ser un estadígrafo, el Administrador, para el mejor desempeño de su trabajo, puede hacer uso de la estadística elemental aplicada a los problemas de su hospital, con solo servirse de la facultad de razonar.

Sobre el Administrador ha pesado siempre la responsabilidad de estar en constante vigilancia, aquilatando el trabajo del hospital, con el afán de ayudar al paciente a recobrar la salud y así prestar un servicio a la sociedad; pero hoy la responsabilidad es aún mayor, por la complejidad de los factores que influyen en la política de un hospital moderno, y le imponen al Administrador la necesidad de apelar a todos los recursos de que pueda disponer para guiarlo en su empeño de comprender la naturaleza de los problemas que confrontan a su hospital y encontrarles solución.

Uno de estos recursos es el empleo del método estadístico, el cual nos suministra una definición objetiva del problema, sugiere la forma de atacarlo y facilita finalmente los medios para juzgar de la eficacia del correctivo.

De los innumerables datos relativos a un hospital mencionaremos alguno de los esenciales que es necesario conocer para el estudio de los problemas que se presentan en un hospital: 1) el censo del hospital; 2) el período de hospitalización; 3) las categorías de pacientes tratados y 4) la eficacia del tratamiento en el hospital.

Número de pacientes hospitalizados.—

Una medida comunmente usada para expresar el censo de un hospital es el tanto por ciento "medio" de camas ocupadas, es decir: el coeficiente de ocupación que nos dice como está funcionando el hospital con relación a su capacidad en camas o cupo.

Cada hospital, según la categoría de enfermos que en él se tratan, tiene su coeficiente de ocupación general considerado óptimo. Cuando dicho coeficiente baja, señala ya un problema: hay camas no ocupadas, lo que signi-

fica falta de ingresos en un hospital pago y en uno gratuito despilfarro del presupuesto.

Pero por si solo, este coeficiente global, no indica la manera de mejorar la situación; para ello es necesario la aplicación de un principio estadístico muy significativo para un administrador de hospital, como es "el de la descomposición del total en sus partes constitutivas para analizar separadamente las partes de que consta". Para trazar un plan con el propósito de aumentar el coeficiente de ocupación es necesario saber los coeficientes de los distintos servicios, pues puede haber mucha diferencia de menor, a otros de mayor coeficiente.

Período de hospitalización.—

Por lo general hay una cifra de que puede servirse un hospital o cadena de hospitales que expresa el período "medio" de permanencia de los pacientes. Es en parte la medida del tiempo empleado y de como se ha empleado el tiempo para conseguir la recuperación de los pacientes.

Sin embargo en el estudio de este asunto se presentan numerosos problemas.

Con el empleo de gráficos, podemos obtener el período "medio" de hospitalización en los distintos servicios de medicina, cirugía, etc.; pero múltiples factores influyen para que las cifras globales de distintos hospitales y mismo servicios, no sean comparables entre si, ni sean un índice real de la capacidad técnica de la atención médica en sí prestada a los enfermos.

Aquí cabe una vez más la descomposición de los datos globales para determinar como influyen en este índice la edad, el sexo, la clase de enfermedades de los hospitalizados, así como los métodos empleados para el diagnóstico, etc.

Por otra parte fijándose en la proporción en que entran en las altas los enfermos que han permanecido en el hospital uno, dos, tres, etc., días, puede hallarse la explicación del por qué un hospital registra un periodo de permanencia mucho más corto que otro. Los médicos de un hospital pueden hacer ingresar a los enfermos uno, dos, tres días para examinarlos o tenerlos en observación, cosa que en otro hospital se hace en las policlínicas. Vemos en este caso, como la diferencia que existe en los índices de estadía de ambos hospitales puede ser motivada por diferencias en los métodos administrativos y no por la calidad de la atención médica en sí.

Finalmente recordemos que el período medio de hospitalización es más largo que el tiempo equivalente a la mediana de estadía, porque siempre se dan casos de hospitalización prolongada.

Calidad de la atención médica prestada.—

Al Administrador del hospital moderno no solamente le interesa saber en que "cantidad" presta atención médica el hospital, sino también la "calidad" del servicio.

El hospital moderno concentra recursos para diagnosticar las enfermedades que no puede instalar el médico particular en su propio consulto-

rio, por lo que éste busca ayuda en aquel. El buen equipo físico atrae al facultativo de preparación y esta condición influye en la actitud del público hacia el hospital y esto hace al hospital un centro de la salubridad pública; por consiguiente vigilando la calidad de la atención médica de su hospital el Administrador se convierte en el guardián de la salud del pueblo.

La calidad de la atención médica puede expresarse en diversas formas, pero probablemente no existe un sólo índice capaz de dar una idea infalible sobre este punto.

Si la finalidad del hospital es restablecer la salud del enfermo tan completa y rápida como sea posible, los elementos que dan una idea verdadera de si esto es lo que sucede o no, serían aquellos que den a conocer la proporción de los enfermos que recobran la salud. De aquí, que la medida de los casos de muerte ocurridos en el hospital (porcentaje de mortalidad) es una forma incompleta e indirecta de indicar la calidad técnica que existe en un hospital.

Podíamos tabular la proporción de pacientes dados de alta en calidad de "mejorados", pero esto no es muy satisfactorio, porque nadie sabe lo que significa mejorado y aunque significara algo, sería distinto de un caso a otro.

La solución más acertada tal vez sea que el Administrador de un hospital trate de estimular al personal médico a llevar a cabo investigaciones para determinar la eficacia del procedimiento usado en sus tratamientos.

Las medidas que se apliquen para esta determinación variarán según el caso que se investigue: cáncer, complicaciones en puerperas, etc.

Esta clase de información también sirve para demostrar como se aplica el método de la descomposición de los totales para estudiar el problema de los gastos del hospital.

Cuando se trata de pacientes afectados por enfermedades de larga duración (sífilis, tuberculosis, cáncer, diabetes, cardiovasculares, etc.) es necesario ponerlos en observación y examinarlos cada cierto tiempo. Al Administrador le interesa profundamente la eficacia con que se atienden los casos en observación, por dos razones: 1) a menos que la observación sea eficaz, es difícil determinar la efectividad del tratamiento y 2) si la observación es ineficaz, pueden resultar inútiles y malgastarse los recursos del hospital, tales como el tiempo de los médicos, de las enfermeras y de los auxiliares sociaes.

Las investigaciones colocan al hospital en aptitud de poner en práctica mejores medios para cumplir con sus obligaciones primordiales de atender a sus pacientes, de donde el Administrador debe obligarse a estimular las investigaciones así como de que se disponga del personal y del material necesarios para ello.

Si nos hemos dado perfecta cuenta de la necesidad de que tiene el Administrador de un hospital de examinar los datos con más detalle del que le dan los simples totales, no es posible que vea frustrado su empeño por estudiar los problemas con que tropieza "por no contar con todos los datos necesarios". Por lo tanto, él debe compenetrarse de las fuentes de información que busca. Esta fuente de información es, en la mayoría de los casos, la historia clínica del paciente hospitalizado; es evidente pues, que el Ad-

ministrador que se preocupa por desempeñar bien sus funciones, debe sentir un interés absorbente por mejorar la calidad de los informes médicos asentados en los archivos de su hospital. Es obvio que la persona encargada de llevar los registros médicos debe saber que es lo que el Administrador y el resto del personal necesitan buscar en los apuntes estadísticos y que estos informes deben ser completos y exactos; y debe además tener suficiente imaginación para saber a qué exigencias deben responder los datos; ésto requiere adiestramiento y experiencia.

Resumiendo, en general, los datos relativos a Hospitales pueden clasificarse en tres grandes grupos:

1) Datos sobre el hospital en general, como lo referente a la proporción de los enfermos tratados en un año o al período de hospitalización de los pacientes. De estos datos se obtienen información acerca de la "cantidad" de atención médica prodigada por el hospital.

2) Datos sobre algún caso particular tratado en el hospital o tipo especial de tratamiento o procedimiento propio de un servicio determinado. Las investigaciones de esta índole contribuyen a la recopilación de datos sobre la "calidad" del servicio.

3) A este tercer grupo pertenecen los datos estadísticos que son útiles cuando se trata de establecer el servicio médico colectivo en una comunidad y cuando se quiere dar a conocer cuales son las enfermedades que padecen los habitantes de un lugar. "Toda población tiene necesidad de calcular el número y clase de camas que requiere un hospital para atender a todos los enfermos de la localidad". La evaluación de esta "necesidad" es por demás difícil; no se mide con la misma vara que la "demanda" de tratamiento en el hospital y cabe decir, que dicha demanda depende en parte de las facilidades que el hospital ofrezca.

Hasta este momento, bien poco se sabe acerca de la naturaleza de esta demanda y como la afecta ciertos elementos característicos de la población: raza, sexo, edad, condiciones económicas y otros elementos variables. Justamente cuál sea la clase de información que se debe recoger y si esto debe hacerse sistemáticamente o por medio de alguna encuesta son cuestiones que todavía no se pueden contestar a satisfacción.

Con toda probabilidad será mayor en el futuro la demanda de datos estadísticos acerca de las actividades de los hospitales.

El Administrador de un hospital, que tenga del método estadístico el concepto de un instrumento que pone en sus manos esta información fehaciente, se convencerá de que ha sido acrecentada considerablemente su comprensión de los problemas que confrontan a su establecimiento y con este conocimiento dispondrá de mayores recursos para resolverlos.