

Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto"

COMPORTAMIENTO DE INDICADORES HOSPITALARIOS DURANTE EL DECENIO 1990-1999

Dra. Mercedes Fonseca Hernández,¹ Dr. Delfín Rodríguez Buergo,² Dr. José M. Peraza Ramos,³ Dr. Oscar Bonet Collazo,⁴ Dr. Jesús Vila Díaz⁵ y Dra. Nery Jorge Cruz⁵

RESUMEN

Se realiza un estudio de tipo serie cronológica, con el objetivo de precisar el comportamiento de indicadores hospitalarios seleccionados, durante el decenio 1990-1999, para lo cual se determinó la tendencia lineal por el método de los semipromedios. Se observó una ligera tendencia al incremento de las consultas realizadas y del promedio de casos vistos por consulta, asimismo la tendencia del número total de casos vistos en consulta mostró un franco incremento, fundamentalmente por el aumento de los casos atendidos en consultas de especialidades quirúrgicas y consultas multidisciplinarias. Se constató una franca tendencia decreciente del número de ingresos en la institución, del índice ocupacional y de la estadía; la tendencia decreciente del número de fallecidos y de la tasa de mortalidad neta fue más discreta. También se evidenció una franca tendencia al incremento del número de operaciones ambulatorias. Como conclusión se verificó un comportamiento favorable durante los últimos 10 años de casi todos los indicadores hospitalarios seleccionados para análisis, posiblemente relacionado con los cambios organizativos efectuados en la institución durante la segunda mitad de la década estudiada.

DeCS: SERVICIOS DE SALUD INFANTIL/estadística & datos numéricos; SERVICIOS DE SALUD INFANTIL/legislación & jurisprudencia; HOSPITALES PEDIATRICOS/estadística & datos numéricos; ESTADISTICAS DE SERVICIOS DE SALUD; MECANISMOS DE EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD.

La situación de salud en una población guarda relación con el momento histórico en que dicha sociedad se encuentra.^{1,2} A finales de la década de los 80 se produce la desaparición del campo socialista, lo que trae consecuencias

desfavorables de orden político y socio-económico para dichos países y el inicio de una nueva era en un mundo cada vez más globalizado y unipolar. Así se recrudece el vil y nefasto bloqueo norteamericano a Cuba que, a pesar de

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora. Vicedirectora Facultativa.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Director.

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor. Vicedirector Docente.

⁴ Especialista de II Grado en Pediatría. Asistente.

⁵ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

ingentes esfuerzos, no escapa a la negativa influencia de la situación mundial del momento.³

El Sistema Nacional de Salud se ve afectado como otras esferas de la sociedad, en grado variable y de forma general, así como específicamente en lo que respecta a la atención y funcionamiento hospitalario. Ante la escasez de recursos disponibles y el llamado hecho por la dirección del país para preservar la salud de la población como uno de los logros más preciados de la Revolución, la dirección del organismo se ha trazado el gran reto de “rescatar la vitalidad del trabajo en los hospitales y su redimensionamiento”, plasmado como estrategia dentro de los Objetivos, Propósitos y Directrices para el año 2000 (OPD 2000)⁴ y la Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Pública (Cuba, Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica [La Habana, 1996]).

A tono con estas orientaciones y para superar el impacto inicial del período especial, durante la década de los 90 nuestro Centro adoptó de forma progresiva una serie de iniciativas fundamentalmente organizativas, amparadas en la Resolución Ministerial No. 155 de 1997 (el Redimensionamiento de Capacidades en la Economía de la Salud), el cual tiene como propósito lograr la mejor utilización de los recursos disponibles al incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la asistencia médica en nuestro hospital.

Precisamente la realización de Investigaciones en Servicios de Salud (ISS) constituye el medio idóneo para evaluar el impacto que los cambios organizativos provocan en el funcionamiento de las instituciones de salud y de ahí la relevancia que nuestro Ministerio le concede a este tipo de investigación. Teniendo en cuenta que algunos de estos cambios se están produciendo en la actualidad, se hace

necesario establecer un comportamiento histórico de los fenómenos, que posibilite juzgar con objetividad no sólo los cambios ya ocurridos sino también los que se producirán en el futuro.

Estimulados por todo lo anterior surge este trabajo que tuvo como objetivo determinar el comportamiento anual durante los últimos 10 años de indicadores hospitalarios seleccionados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo serie cronológica en el que se analizó la distribución anual de indicadores hospitalarios seleccionados (productividad de la consulta externa, número de ingresos, índice ocupacional, estadía, tasas de mortalidad neta y bruta y porcentaje de operaciones ambulatorias) durante el decenio conformado por los años 1990 hasta 1999; a estos indicadores se les determinó la tendencia lineal por el método de los semipromedios.⁵

Todos los datos se obtuvieron del Departamento de Estadísticas de la institución y procesados en microcomputadora mediante el programa SPSS. Los resultados se exponen en figuras.

RESULTADOS

El número de consultas realizadas por año mostró una ligera tendencia al incremento, fundamentalmente determinado por los valores exhibidos durante los años 1996 a 1998, en los que se llegó a brindar más de 3 000 consultas anualmente. Igualmente, durante los años 1996 a 1999 el número de casos vistos en consulta superó los 40 000, llegaron incluso a 50 000 los niños

atendidos en el Departamento de Consulta Externa durante 1996 y 1997, lo que determinó una franca tendencia al incremento de este indicador.

Es llamativo el evidente descenso del número de casos atendidos durante los años 1992 a 1995, para corresponder al año 1994 el menor valor de este indicador y de consultas efectuadas.

El promedio de casos vistos por consulta presentó su valor más bajo en el año 1993 a partir de lo cual aumentó progresivamente, oscilando en los últimos 4 años alrededor de los 16 pacientes vistos en cada consulta, como promedio; esto determinó una franca tendencia al incremento de este indicador.

Al analizar el número de casos vistos según el tipo de consulta (fig. 1) queda claro que las altas cifras de pacientes atendidos en consulta externa durante los años 1996 a 1999 estuvieron determinadas por un masivo incremento de los asistidos por especialidades quirúrgicas, puesto que el indicador en cuestión mostró un comportamiento más estable en las consultas pediátricas, clínicas y multidisciplinarias.

El número de ingresos por año se redujo de más de 12 000 en 1990 a 8 000 en 1994, a partir de lo cual se ha mantenido de forma estable por debajo de los 9 000 ingresos

anuales, comportamiento que determinó una tendencia lineal decreciente de este indicador. Esto, como es lógico, influyó en el similar comportamiento del Índice Ocupacional (fig. 2), el cual se mantuvo durante los últimos 6 años por debajo del 60 %.

Otro importante indicador hospitalario –la estadía–, también mostró una tendencia decreciente debido a que se logró reducir a menos de 6 días como promedio, a partir del año 1994 (fig. 3).

La tasa bruta de mortalidad se ha mantenido por debajo de 0,3; 1994 fue el único año donde se superó este valor, que muestra una ligera tendencia al incremento. La tasa neta de mortalidad ha estado generalmente por debajo de 0,2 y a diferencia de la tasa bruta, su tendencia es a la disminución. También se observó una discreta tendencia al decrecimiento del número de fallecidos.

El número de intervenciones quirúrgicas ambulatorias mostró una franca tendencia al incremento (fig. 4); se lograron operar de esta forma a alrededor de 1 500 personas por año. De la misma manera, la tendencia del porcentaje de operaciones ambulatorias del total de operaciones también fue francamente ascendente (fig. 5). En los últimos 4 años, más del 60 % de los niños que se operan en nuestra institución se hace de forma ambulatoria.

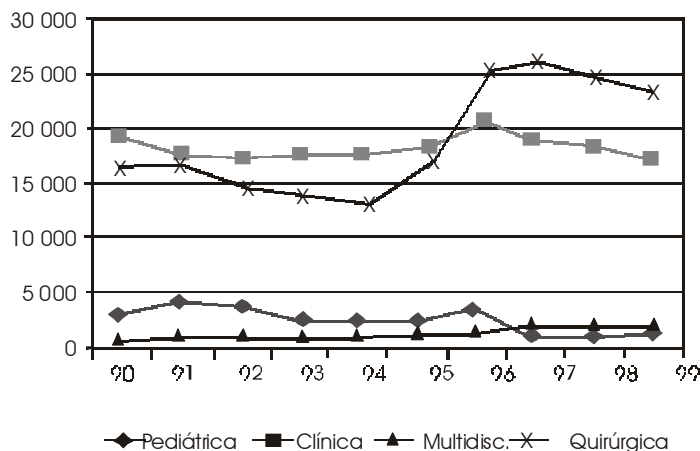


FIG. 1. Número de casos vistos según tipo de consulta.

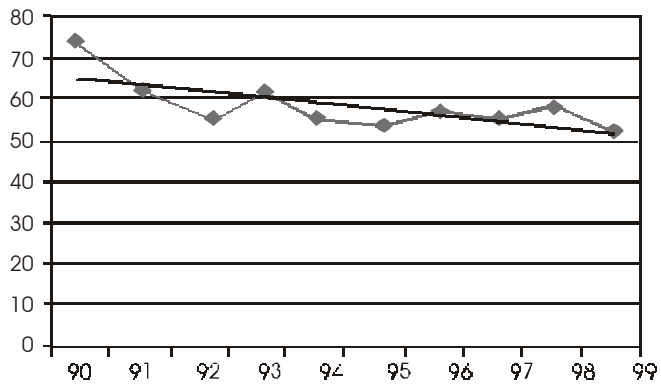


FIG. 2. Índice ocupacional por año.

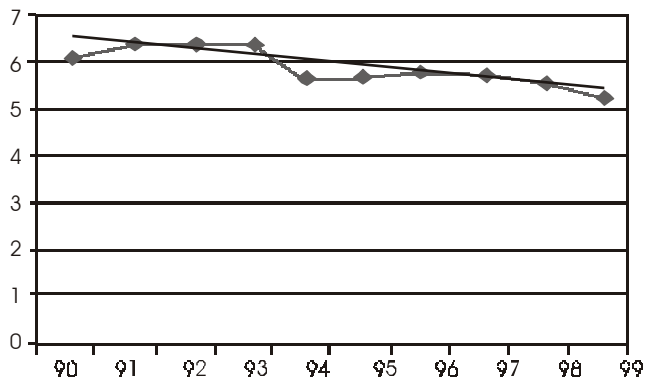


FIG. 3. Estadía por año (días).

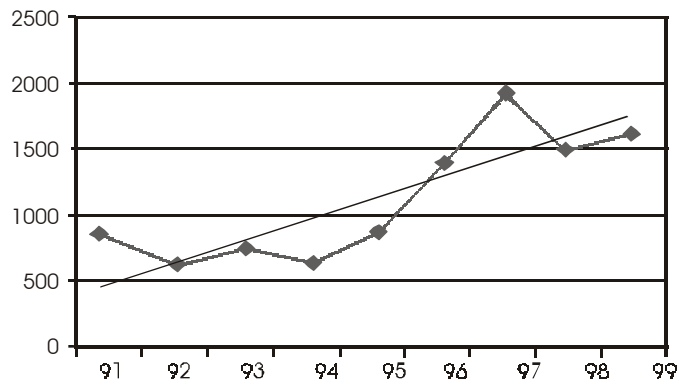


FIG. 4. Número de intervenciones quirúrgicas ambulatorias por año.

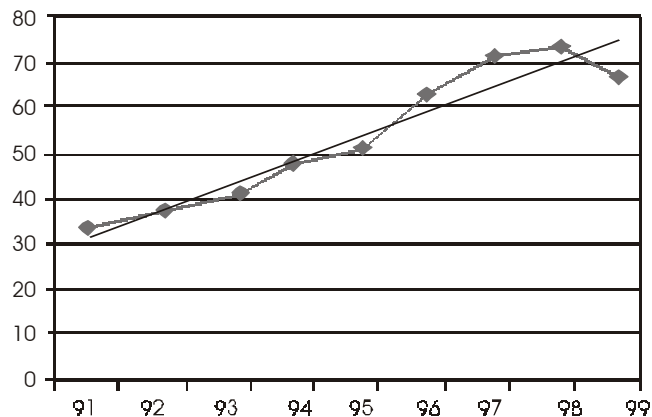


FIG. 5. Porcentaje de operaciones ambulatorias del total de operaciones.

DISCUSIÓN

A diferencia de muchos fenómenos de la naturaleza, el comportamiento de los indicadores hospitalarios seleccionados para nuestra investigación es escasamente influido por el azar; por el contrario, casi enteramente son el resultado directo de la intervención del hombre en su función de organización y ejecución de los procesos institucionales.

Precisamente la primera etapa del proceso de redimensionamiento hospitalario comenzó a la altura del año 1994, con el ajuste de las camas a la capacidad realmente disponible. Posteriormente y de forma paulatina, han ocurrido cambios en la organización de los servicios sobre la base del esclarecimiento de las misiones y la redefinición de estrategias.

Teniendo en cuenta lo anterior, es llamativo cómo el comportamiento de varios indicadores analizados mostró un cambio positivo en la segunda mitad de la década: mayor productividad de la consulta externa, disminución del número de ingresos, del índice ocupacional y de la estadía hospitalaria, todos en estrecha interrelación. Haremos énfasis en uno de los indicadores de más impacto en la utilización eficiente de los recursos: la estadía.

En la actualidad va ganando terreno el criterio de valorar adecuadamente el balance entre riesgo-beneficio de mantener a un paciente hospitalizado, atendiendo a varios factores inherentes a la enfermedad que padece, el tipo de institución y a la persona como ser biopsicosocial, entre otros.

La reducción del tiempo en el hospital se ve favorecida por otros factores: cobertura del 100 % de la población de la provincia por los servicios del médico de la familia, mayor protagonismo de estos facultativos en los servicios de salud cubano por la experiencia alcanzada, mejoramiento lento y discreto pero sostenido en las condiciones o disponibilidad de recursos materiales en la atención primaria y el establecimiento del ingreso domiciliario como estrategia de trabajo.^{3,6,7}

Hoy en día se reconoce que los hospitales pueden ser sitios peligrosos para los enfermos, debido a los riesgos de la tecnología, entre ellos las infecciones adquiridas por las instrumentaciones y manipulaciones diagnósticas o terapéuticas a que son sometidos.⁸ Por lo tanto, una corta estancia en el nosocomio y una mejor utilización de las consultas ambulatorias en el seguimiento parece ser una actitud sumamente protectora para el bienestar de nuestros pacientes.

Muy relacionado con la disminución del índice ocupacional y el incremento del número de casos vistos en consulta externa se encuentra el franco aumento del uso de los servicios quirúrgicos de forma ambulatoria, lo cual tiene innumerables ventajas para el paciente y para la institución; por esta razón es una estrategia priorizada por nuestro Ministerio.

A pesar de que la tasa de mortalidad bruta es baja, puede parecer preocupante la ligera tendencia al incremento, pero esto debe interpretarse con reserva puesto que pudiera estar determinado por la disminución del número de ingresos en la institución, lo cual significa que la tasa

puede estar más determinada por cambios en el denominador que por aumento real de los fallecimientos.

La disminución de la estadía de los pacientes y el incremento de la cirugía ambulatoria contribuyen sin lugar a dudas, a una disminución del número de pacientes con sepsis intrahospitalaria.

Los resultados aquí expuestos denotan un comportamiento favorable durante los últimos 10 años, de casi todos los indicadores hospitalarios seleccionados para análisis, posiblemente relacionado con los cambios organizativos efectuados en la institución durante la segunda mitad de la década estudiada.

SUMMARY

A chronological study was conducted aimed at knowing the behavior of selected hospital indicators during 1990-1999, for which the lineal trend was determined by the semiaverages method. It was observed a light trend towards the increase of the consultations made and of the average of cases seen at the physician's office. The trend of the total number of patients that received attention at the physician's office showed a high increase due mainly to the rise of cases attended by different surgery specialists and multidisciplinary teams. It was observed a decreasing trend of the number of hospital admissions, of the bed occupancy rate and of hospital stay. The trend towards the reduction of deaths and of the net mortality rate was more discrete. A trend towards the increase of the number of ambulatory operations was also observed. A favorable behavior of almost all the hospital indicators selected to be analyzed was confirmed during the last 10 years due possibly to the organizational changes that occurred during the second half of the studied decade.

Subject headings: CHILD HEALTH SERVICES/statistics & numerical data; CHILD HEALTH SERVICES/legislation & jurisprudence; HOSPITALS, PEDIATRIC; HEALTH SERVICES STATISTICS; HEALTH CARE EVALUATION MECHANISMS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Astrain ME, Pria MC, Ramos N. La mortalidad como expresión de las diferencias en las condiciones de vida. *Rev Cubana Salud Pú* 1998;23(1):23-31.
2. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Sistemas Nacionales de Vigilancia de la Situación de Salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar. Washington DC: OPS;1992:16-7.
3. López C. Índice de desarrollo humano: el caso Cuba. *Bol Ateneo Juan César García* 1994;2(1):17-8.

4. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(3):271-87.
5. Tejeiro A. La Serie Cronológica. Rev Cubana Adm de Salud 1975;1:51-77.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 1989, Ciudad de La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas, 1990.
7. Medina Lorente GM, Vargas Torres JM, Romero Villar R, Crespo Bello EM, Lemus Baez JJ. Satisfacción de la población con el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(6):571-80.
8. Gardner P, Arnow PM. Infecciones nosocomiales. En: Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Wilson JD, Martín JB, Fauci AS. Harrison: Principios de Medicina Interna. 7ma. Ed. en español. México DF: Interamericana Mac Graw-Hill;1989;Vol I: P.583-8.

Recibido: 29 de marzo de 2001. Aprobado: 20 de junio de 2001.

Dra. Mercedes Fonseca Hernández. Calle 63, No. 607 A, entre 6 y 8, Cienfuegos, Cuba.