

CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Gordon W. Perkin

Serie D, Nº 70.
Noviembre, 1971.
400.

LA MEDICION DEL RENDIMIENTO DE LAS CLINICAS
Exploración preliminar de un índice paciente/personal
como medición comparativa del rendimiento
de las clínicas de planificación familiar

(Traducción del artículo "Measuring Clinic
Performance", aparecido en la revista Perspectives,
volumen 1, número 1, primavera de 1969)

BIBLIOTECA "GIORGIO NOSTARA"
CENTRO LATINOAMERICANO
DE DEMOGRAFIA

En muchas comunidades se están creando clínicas de planificación familiar como parte de un plan global para que los servicios anticonceptivos lleguen a todas las mujeres que los requieran, en forma intencional antes que la forma accidental que ha prevalecido hasta aquí. Para estas nuevas clínicas, así como en beneficio de las ya existentes, se requieren mediciones sencillas pero significativas de evaluación que ayuden al personal de ejecución a mejorar el rendimiento de estas clínicas. Este artículo presenta una medida comparativa sencilla, la cual, mediante un refinamiento y estudio adicionales, puede ofrecer un medio para medir el rendimiento de las clínicas.

Este concepto, el formulario de notificación sugerido, y los índices provienen de Patient Care Staffing Study, trabajo inédito realizado en el Denver General Hospital por Lyle Saunders.^{1/}

Al diseñar este índice para su uso en las clínicas de planificación familiar, se tomaron en cuenta varias condiciones:

- Un sistema que permite al personal de ejecución realizar una auto-evaluación tendría una aplicación más amplia que un sistema más complicado o incluso quizás más exacto que hay que administrar a través de un equipo de "inspección". Por consiguiente, los datos requeridos y los cálculos posteriores deben mantenerse lo más sencillos posible.

- El tiempo requerido para completar el formulario de evaluación no debe entrar a competir con el funcionamiento básico de la clínica.

- El rendimiento global de la clínica solamente se puede valorar mediante la evaluación de varias funciones representativas de la clínica. Por ejemplo, indudablemente la calidad de la atención médica se puede evaluar mejor mediante visitas al sitio mismo; pero las tasas de retención de los pacientes que utilizan los diversos métodos anticonceptivos durante períodos constantes ofrecen una herramienta de evaluación sumamente útil, mientras que el porcentaje de nuevos pacientes que son referidos a una clínica por pacientes "antiguos" proporciona una estimación bruta de la forma en que la comunidad de los pacientes percibe la calidad de la clínica. El índice paciente/personal propuesto aquí puede, cuando más, representar una de las tantas medidas entre una gama de mediciones de evaluación.

- Los resultados que se obtienen en la evaluación deben ser de utilidad práctica para el administrador de la clínica en el sentido de señalar la posible necesidad de modificaciones en los patrones de dotación del personal, en las horas de clínica o en la ubicación de ésta. Es poco probable que los procedimientos de notificación que solamente sirven a la administración central sin proporcionar una información útil al administrador local sean realizados con diligencia, precisión o entusiasmo.

Formulario sugerido de notificación

El presente formulario (Gráfico 1) ha sido desarrollado principalmente para ser usado dentro de los Estados Unidos. Es probable que su aplicación en otras áreas del mundo requiera modificaciones para satisfacer las condiciones locales. Las ponderaciones sugeridas en el presente formulario han sido asignadas sobre la base de la experiencia y observación personales. Las ponderaciones del personal se asignan sobre la base de salarios por hora aproximados para los diversos tipos de personal de las clínicas. Aunque las cantidades que en realidad se pagan varían de una agencia a otra y de una región a otra, las ponderaciones relativas no varían tanto, y la aplicación de las mismas ponderaciones a todas las clínicas se hace necesaria para permitir la comparación. Las ponderaciones asignadas para los diversos servicios asistenciales han sido desarrolladas estimando el número y la responsabilidad profesional del personal que participa en cada tipo de atención, así como el tiempo aproximado que requiere la clínica para proporcionar este servicio. La aplicación de las mismas ponderaciones en todas las clínicas tiene una mayor importancia que las ponderaciones propiamente dichas.

Cálculo de los índices

Se pueden calcular tres índices a partir del formulario de evaluación.

Índice de los pacientes

El índice de los pacientes se calcula dividiendo el puntaje total ponderado de los pacientes (a) por el número total de pacientes que se atienden en una sesión de la clínica. Las clínicas que atienden a un alto porcentaje de nuevos pacientes que requieren una atención y un examen médico completos registrarán un índice más alto que las clínicas que tienen un alto porcentaje de pacientes que sólo vuelven por material anticonceptivo o por consultas.

Índice del personal

El índice del personal se calcula dividiendo el puntaje total ponderado del personal (c) por el total de horas trabajadas por todo el personal de la clínica en una sesión clínica determinada (d). El resultado expresa el nivel "profesional" medio del personal, por hora trabajada. Las clínicas que se basan fuertemente en personal profesional para realizar la atención requerida naturalmente tendrán un puntaje más alto en este índice que las clínicas que utilizan más ampliamente personal paramédico o voluntario.

Índice paciente/personal

Los dos puntajes ponderados (a) y (c) se combinan luego para proporcionar una medida comparativa aproximada de la eficiencia clínica:

$$\frac{\text{Puntaje total ponderado de los pacientes (a)}}{\text{Puntaje total ponderado del personal (c)}} \times 100$$

Gráfico 1

FORMULARIO DE REGISTRO DEL INDICE PACIENTE/PERSONAL

Agencia:

Dirección:

Fecha:

Duración de la Sesión Clínica:

Horario de la Clínica: A.M.,

P.M.,

Vespertino

Clasificación de la Clínica

Hospital

Paternidad planificada

Salud pública

Central

Satélite

Móvil autónomo

Otro móvil

1. Paciente

Ponderación X Nº de Pacientes = Puntaje.

Visita de abastecimiento solamente

1

Consulta profesional

2

(Enfermera Asistente Social) + materiales

Consulta médica (sin exámenes) + materiales

3

Examen médico (paciente antiguo) + materiales

4

Absorción completa y exámenes médicos

6

(paciente nuevo)

Total

(b)

Total

(a)

Índice de pacientes = $\frac{\text{Puntaje total ponderado de los pacientes (a)}}{\text{Número total de pacientes (b)}}$

2. Personal

Ponderación X Total de horas = Puntaje

Médico

12

Enfermera (titulada)

4

Supervisor de la clínica

4

Asistente Social

4

Ayudante, recepcionista, voluntarios,

enfermera auxiliar, otro personal

paramédico

2

Índice de personal = $\frac{\text{Puntaje total ponderado del personal (c)}}{\text{Total de horas trabajadas (d)}}$

Índice paciente/personal = $\frac{\text{Puntaje total ponderado de pacientes (a)} \times 100}{\text{Puntaje total ponderado del personal (c)}}$

Total

(d)

Total

(c)

El índice resultante expresa de una manera estandarizada la relación entre el volumen y el tipo de atención brindada a los pacientes por un personal determinado durante una sesión específica de la clínica.

Las clínicas que utilizan en forma cabal a su personal durante una sesión comunicarán un índice paciente/personal más alto que las clínicas que tienen ya sea un exceso de personal o que son utilizadas en forma insuficiente por los pacientes.

También resultará aparente que algunas clínicas que notifican un índice inusualmente alto puede que no estén proporcionando una atención individual adecuada a los pacientes, o pueden estar exigiendo al personal existente que atienda a demasiados pacientes durante una sola sesión.

Por lo tanto, en forma ideal el índice paciente/personal debe combinarse con mediciones adicionales de "producción", tales como tasas de retención de los métodos, o número de pacientes-mes de protección contra un embarazo indeseado. Estas medidas, no obstante, pueden resultar difíciles de lograr con los sistemas de recolección de datos actualmente en uso. Se sugiere, por lo tanto, que el cálculo del índice paciente/personal en un número significativamente grande de clínicas, junto con impresiones incluso subjetivas sobre la calidad de la atención prestada, debieran producir una amplitud óptima de estos índices, la que sugeriría mejores patrones de dotación de personal. Esta amplitud proporcionaría a los administradores pautas útiles para planificar nuevas clínicas o para modificar las ya existentes.

Ensayo preliminar

Se envió un formulario preliminar de registro, el que posteriormente ha sufrido ligeras modificaciones, junto con instrucciones mínimas, a cuatro Agencias Afiliadas a Paternidad Planificada. Se les solicitó a los administradores de las clínicas que devolviesen los formularios luego de llenarlos para un número de sesiones clínicas "típicas". Los formularios de registro fueron llenados por el personal de las clínicas con un mínimo de tiempo adicional. Los resultados de este estudio preliminar, que se resumen en el cuadro 1 y se discuten a continuación, confirman la amplia variación de patrones en la dotación de personal y en la utilización de las clínicas que existe actualmente en las clínicas de planificación familiar de los Estados Unidos.

La Afiliada A es una agencia establecida hace mucho tiempo en una ciudad grande del Este medio. Esta agencia tiene un excelente historial de crecimiento y de la aceptación por parte de la comunidad. El índice paciente/personal consecuentemente alto se explica en parte por el gran número de visitas de abastecimiento, y por el considerable número de pacientes "antiguos" que vuelve por exámenes médicos de revisión. El gran número de visitas de abastecimiento basta para explicar por qué los índices de pacientes comunicados por esta agencia son más bajos que los registrados para las otras tres agencias evaluadas (cuadro 1). El índice de personal consecuentemente más alto comunicado por esta agencia (promedio 5.0) es el resultado del énfasis que se coloca en la utilización del personal médico y de enfermería. El personal paramédico y voluntario se emplea en forma mínima en estas clínicas.

Cuadro 1

INDICE PACIENTE/PERSONAL: 4 AFILIADAS

Tipo de clínica	Índice del personal	Índice de los pacientes	Índice paciente/personal
<u>Afiliada A</u>			
Centro principal	5,2	2,3	285
Centro principal	4,8	1,8	215
Clínica satélite HB	5,2	2,4	210
Clínica satélite H	4,9	2,2	181
Satélite móvil M	5,0	2,5	205
Satélite móvil MK	5,1	1,8	246
<u>Afiliada B</u>			
Satélite móvil B	4,2	3,9	113
Satélite móvil M	4,2	4,0	115
Satélite móvil R	4,0	3,2	69
Satélite móvil D	4,0	3,2	92
<u>Afiliada C</u>			
Centro principal	4,4	4,1	154
Centro principal	4,2	3,8	114
Centro principal	4,3	3,8	160
Clínica principal	5,0	3,7	168
Clínica principal	4,4	4,6	164
Clínica principal	4,7	3,1	112
<u>Afiliada D</u>			
PP - Salud Pública W	4,2	4,2	66
PP - Salud Pública W	4,4	3,4	60
Móvil Nuovo			
Satélite	4,3	3,8	70
Centro principal	3,6	3,9	110
Centro principal	4,1	3,8	84
Satélite - OEO	3,5	3,4	122
Satélite	3,8	2,9	108

Los formularios de registro completados sugieren que un médico con la ayuda de dos enfermeras y una recepcionista puede examinar 20 pacientes en una sesión clínica de dos horas, (incluyendo los exámenes de mana y el test de Papanicolaou) representando los pacientes nuevos un 25 por ciento de los exámenes. Además, una enfermera, cuya principal responsabilidad consiste en atender el dispensario bajo el control y la supervisión del médico, puede atender entre 15 y 30 visitas de abastecimiento durante la misma sesión clínica.

La Afiliada B es un proyecto consistente en una unidad móvil de demostración que opera en una ciudad grande del Este. Se transportan materiales y equipo cada semana a lugares predeterminados cercanos a los barrios pobres. Las dos clínicas (cuadro 1) con un índice paciente/personal por encima de 100 son calificadas por el administrador de las clínicas como "significativamente mejores" que las otras dos ubicaciones de clínicas que se comunican. Dado que el mismo personal actúa en todas estas clínicas, es probable que las ubicaciones de las clínicas y las horas de atención sean los factores significativos en la utilización diferencial del servicio. Debido a variaciones de un día a otro en la carga de pacientes sería preferible evaluar varias sesiones en cada clínica antes de llegar a una conclusión sobre el "rendimiento" comparativo en las diferentes ubicaciones de las clínicas.

La Afiliada C, Afiliada de tamaño mediano en una ciudad del Medio Oeste, comunica un índice paciente/personal relativamente constante en su centro principal, que tiene una ubicación céntrica y es bien conocido por los pacientes. En comparación con la Afiliada A, el índice de personal comunicado es algo inferior. Esto se explica por la mayor utilización de personal paramédico en la Afiliada C. Dado que en la Afiliada C los pacientes que vuelven por material representan un porcentaje más bajo del total de pacientes atendidos que en la Afiliada A el índice de pacientes es significativamente superior.

Cuando se comparan las tasas brutas de retención^{2/} para las Afiliadas A y C (cuadro 2) las tasas para la Afiliada A resultan significativamente más altas.

De este modo, la Afiliada A comunica una tasa bruta de retención más alta que la Afiliada C así como un índice paciente/personal consecuentemente más alto. Al parecer, sobre la base de este ejemplo, la clínica que es más "eficiente" en términos de organización del personal y utilización por parte de los pacientes también puede estar proporcionando un "mejor" servicio en términos del número de pacientes antiguos que retornan en un año determinado.

Un estudio más detallado de los patrones de dotación de personal, organización y presupuestos de estas agencias puede revelar varios otros factores que expliquen las diferencias registradas.^{3/}

La Afiliada D, Afiliada relativamente reciente en una comunidad más pequeña, comunica diferencias significativas en el índice paciente/personal para las clínicas que funcionan en diferentes lugares (cuadro 1). El Departamento de Salud Pública, que está ubicado a trasmano en un alejado sector de la ciudad, tiene un índice paciente/personal consecuentemente bajo. Un proyecto OEO (Organization of Economic Opportunity), que se alberga dentro de un centro comunitario en una zona pobre, comunica el índice más alto para cualquiera de

Cuadro 2

TASA BRUTA DE RETENCIÓN: 2 AFILIADAS

	Primer año	Segundo año	Tercer año
<u>Afiliada A</u>			
Pacientes nuevos	2 690	2 173	2 105
Pacientes antiguos	5 700	5 584	6 113
Total	8 390	7 757	8 218
Tasa bruta de retención		66,1 por ciento	78,8 por ciento
<u>Afiliada C</u>			
Pacientes nuevos	2 150	1 294	1 311
Pacientes antiguos	2 602	2 666	2 251
Total	4 752	3 960	3 562
Tasa bruta de retención		56,1 por ciento	56,8 por ciento

las clínicas dirigidas por esta agencia. Una nueva clínica satélite móvil, que recién ha comenzado a funcionar, en la actualidad presenta un índice predeciblemente bajo. El centro principal, con una ubicación bastante conveniente en el sector céntrico de la ciudad, comunica un puntaje más alto que el de la clínica de salud pública, pero tiene un promedio más bajo que la clínica comunitaria satélite OEO. En todas estas clínicas actúa el mismo personal y todas tienen normas idénticas de atención médica. Los resultados comunicados confirman la conveniencia de ofrecer servicios que resulten fácilmente accesibles al paciente.

Sobre la base de este estudio preliminar se sugieren las siguientes preguntas:

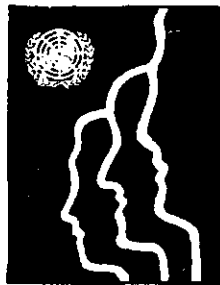
1. ¿Cuál es el alcance óptimo para el índice paciente/personal en las clínicas de Estados Unidos? Este estudio sugiere que un alcance entre 100 y 300 puede ser aceptable, y que las clínicas que caen más arriba o más abajo de este puntaje requieren una observación y un estudio más cuidadoso.
2. Las clínicas que comunican un alto índice paciente/personal ¿comunican también tasas de retención de pacientes consistentemente altas en comparación con las otras clínicas?
3. ¿En qué forma varían los costos de operación entre las clínicas, expresados en términos de costo por mes de protección brindada?
4. ¿En qué forma se relaciona el índice paciente/personal con los costos comparativos de brindar atención en las diferentes clínicas? Es probable que el costo por mes de protección brindada sea menor en las clínicas con índices paciente/personal más altos.

Resumen y conclusión

Se ha realizado una evaluación preliminar de un índice paciente/personal sencillo en cuatro Afiliadas a Paternidad Planificada. Los resultados de esta investigación sugieren que el desarrollo y uso adicional de un índice semejante puede ofrecer un medio para comparar objetivamente el rendimiento de las clínicas que dirigen en diferentes áreas las diferentes agencias. También se puede obtener una mejor comprensión de los patrones de dotación de personal en relación con los logros de las clínicas mediante la extensión de esta evaluación a un mayor número de clínicas.

Notas

- 1/ Saunders, Lyle es Oficial del Programa de Población de la Fundación Ford, Ciudad de Nueva York.
- 2/ La tasa bruta de retención se define como el porcentaje de pacientes atendidos en un año que vuelve al año siguiente. La tasa bruta de retención de 1968 =
$$\frac{\text{Pacientes antiguos de 1968}}{\text{Pacientes nuevos de 1967} + \text{Pacientes antiguos de 1967}} \times 100$$
- 3/ (El Departamento de Investigaciones del "Planned Parenthood-World Population" está realizando en la actualidad un estudio nacional de Evaluación Clínica de la Planificación Familiar financiado por el "Children's Bureau" de HEW (Health, Education and Welfare). Este estudio relacionará diversos factores con la tasa de retención, incluyendo el índice paciente/personal. La atención y el tiempo de espera medios, comodidad de las horas, honorarios cobrados y características personales de los pacientes son, entre otros, los factores cuyos efectos sobre la retención de pacientes están siendo estudiados. Relacionando varios factores con la tasa de retención, este estudio contribuirá a incrementar los hallazgos del autor en el sentido de que las clínicas más "eficientes" también realizarían una mejor labor de retención de sus pacientes. Ed.).



**CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA
CELADE**

Sede: J.M. Infante 9. Casilla 91. Teléfono 257806
Santiago (Chile)

Subsede: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
Apartado Postal 5249
San José (Costa Rica)