

CASO 10 Shouldice Hospital Limited (abreviado)

JAMES HESKETT Y ROGER HALLOWELL

Dos figuras sombrías, con bata y pantuflas, caminaban despacio por el pasillo en penumbra del Shouldice Hospital. No advirtieron la presencia de Alan O'Dell, director administrativo del hospital, y de su invitado. Una vez que O'Dell consideró que aquellos hombres estaban a suficiente distancia para que no pudieran escucharlos, comentó con afabilidad: "Por la forma en que actúan, uno pensaría que nuestros pacientes son dueños de este lugar. Y mientras están aquí, de cierta manera lo son". Después de visitar cinco salas de operaciones, O'Dell y su visitante se encontraron nuevamente con el mismo par de pacientes, aun hablando acerca de sus operaciones de hernia, las cuales se habían realizado la mañana anterior.

Historia

Un atractivo folleto, de reciente impresión, pero que no estaba fechado ni se distribuía a posibles pacientes, describía al doctor Earle Shouldice, el fundador del hospital: El interés del doctor Shouldice en la cirugía ambulatoria surgió, en parte, de una operación que realizó en 1932 para extraer el apéndice de una niña de siete años, quien se mostró especialmente renuente a permanecer inmóvil en la cama. A pesar de que se mantuvo activa, no sufrió ningún daño a causa de ello, y la experiencia recordó al doctor las acciones posoperatorias de animales a los que él había intervenido. Todos ellos se habían podido movilizar con libertad sin efectos adversos.

Hacia 1940 Shouldice había reflexionado mucho sobre varios factores que contribuían a que los pacientes lograran ponerse de pie inmediatamente después de una cirugía. Algunos de ellos eran el uso de un anestésico local, la naturaleza del procedimiento quirúrgico mismo, el diseño de instalaciones que permitieran el movimiento del paciente sin causarle una incomodidad innecesaria y el régimen posoperatorio. Con estos factores en mente, comenzó a desarrollar una técnica quirúrgica para corregir hernias,¹ que superara a las existentes; la difusión de su pronto éxito generó demanda.

La licencia médica del doctor Shouldice le permitía operar en cualquier parte, incluso sobre la mesa de una cocina. Sin embargo, como cada vez había más pacientes que solicitaban esta cirugía, el doctor tuvo que construir una nueva instalación. Para ello, adquirió una propiedad de 130 acres donde se asentaba una construcción de 17,000 pies cuadrados en el suburbio Thornhill de Toronto. Después de algunos años de planeación, se agregó una gran ala para obtener una capacidad total de 89 camas.

El doctor Shouldice murió en 1965. En esa época, Shouldice Hospital Limited estaba organizado de tal manera que el director quirúrgico, el doctor Nicholas Obney, operaba tanto en el hospital como en las instalaciones clínicas. En 1999 el doctor Casim Degani, una autoridad reconocida internacionalmente, se convirtió en el director de cirugía. Hacia 2004, se realizaban 7,600 operaciones anualmente.

El método Shouldice

En el hospital Shouldice sólo se corregían hernias abdominales externas (y no las internas). Así, la mayoría de las correcciones de primera vez, "primarias", eran operaciones sencillas que tomaban aproximadamente 45 minutos. Los procedimientos restantes incluían a pacientes

El profesor James Heskett preparó la versión original de este caso, "Shouldice Hospital Limited", HBS No. 683-068. La versión fue preparada en conjunto por el profesor James Heskett y Roger Hallowell (MBA 1989, DBA 1997). Los casos de HBS se crean únicamente como base para discusiones en clase y no tienen la intención de servir como apoyo, fuentes primarias de datos o ejemplos de una administración eficaz o ineficaz.

¹La mayoría de las hernias, conocidas como hernias abdominales externas, son protrusiones de alguna parte del contenido abdominal a través de una abertura en las capas musculares de la pared abdominal que debe resguardarlo. Más del 90 por ciento de esas hernias se presentan en la zona de la ingle. De éstas, por mucho, las más comunes son las inguinales, muchas de las cuales son causadas por una ligera debilidad de las capas musculares debido al paso de los testículos en los bebés varones, a través de la ingle, poco tiempo antes del nacimiento. El envejecimiento también contribuye al desarrollo de las hernias inguinales. Debido a la causa del padecimiento, el 85 por ciento de las hernias se presentan en varones.

que sufrían de hernias recurrentes, por las cuales habían recibido tratamiento en otros lugares.² Muchas de las recurrencias y de las correcciones de hernias difíciles tomaban 90 minutos o más.

En el método Shouldice, los músculos de la pared abdominal se ordenan en tres capas diferentes y la abertura se corrige, una capa a la vez, traslapando sus márgenes, de la misma forma que las orillas de un abrigo se traslapan cuando se abotonan. El resultado final reforzaba la pared muscular del abdomen con seis filas de suturas (puntos) bajo la capa de la piel, la cual se cerraba con grapas que se retiraban posteriormente. (En otros métodos no se separaban las capas musculares, generalmente incluían menos filas de suturas y, en ocasiones, implicaban la inserción de una malla debajo de la piel).

Una corrección de hernia de primera vez podía realizarse con la administración de un sedante antes de la operación (píldoras para dormir) y analgésicos (para no sentir dolor), además de un anestésico local y una inyección de novocaína en la región de la incisión. Esto permitía la movilización inmediata del paciente después de la cirugía y facilitaba una rápida recuperación.

La experiencia del paciente

La mayoría de los pacientes potenciales de Shouldice conocen la existencia del hospital por recomendación de otros. Aunque miles de médicos remiten a los enfermos al hospital, no todos están dispuestos a recomendar Shouldice debido a la exagerada sencillez del procedimiento quirúrgico. Por lo general, un médico privado diagnostica el problema del paciente y éste se pone en contacto con Shouldice directamente. Muchos más hacen su propio diagnóstico.

El proceso que experimentan los pacientes de Shouldice depende de si viven lo suficientemente cerca del hospital para visitar las instalaciones y obtener un diagnóstico. Aproximadamente el 10 por ciento de los pacientes de Shouldice proviene de regiones fuera de Ontario, la mayoría de Estados Unidos. Otro 60 por ciento vive fuera del área de Toronto. Estos pacientes foráneos con frecuencia fueron diagnosticados por correo, con el uso del cuestionario de información médica que se muestra en la figura 1. Con base en la información del cuestionario, un cirujano de Shouldice determina el tipo de hernia del enfermo y si hay señales de algún riesgo relacionado con la cirugía (por ejemplo, el sobrepeso o una enfermedad cardíaca, o un paciente que sufrió un ataque cardíaco o una embolia durante el último año, o si se requiere de un anestésico general o local). En este punto, al paciente se le asigna una fecha de operación y se le envía un folleto que describe el hospital y el método Shouldice. En caso necesario, también se envían documentos que describen un programa para perder peso antes de la cirugía. A una pequeña proporción de pacientes se les niega el tratamiento, ya sea por problemas de obesidad, por un riesgo médico excesivo o porque se determina que, en realidad, no tienen una hernia.

Un día antes de la operación, el paciente llega a la clínica entre la 1:00 y las 3:00 P.M., y se une a otros enfermos en la sala de espera. Poco tiempo después, los cirujanos que han terminado sus cirugías programadas del día los examinan en una de las seis salas de exploración. Este examen no toma más de 20 minutos, a menos que el paciente necesite algún tipo de confirmación de su caso. (Los enfermos, en general, muestran un nivel moderado de ansiedad que se disipa una vez terminada la operación). En esta etapa a veces se descubre que un paciente no ha corregido su problema de peso o que, en realidad, no tiene una hernia. En cualquiera de estos casos, se le envía a su casa.

Luego de verificar algunos detalles administrativos, aproximadamente una hora después de llegar al hospital, el paciente es enviado a la habitación con el número que indica su brazalete. A lo largo de todo el proceso se le pide que conserve su equipaje (generalmente ligero).

Todas las habitaciones del hospital son semiprivadas, pues tienen dos camas. En lo posible, a los pacientes con empleos, antecedentes o intereses similares se les asigna la misma habitación. Una vez que llegan a su cuarto, desempacan, se familiarizan con su compañero de habitación, se rasuran el área de la cirugía y se ponen el pijama.

²Con base en el seguimiento de pacientes durante más de 30 años, la tasa bruta de las recurrencias en todas las operaciones realizadas en Shouldice es del 0.8 por ciento. Las tasas de recurrencia de este tipo de hernias reportadas en la bibliografía médica varían considerablemente. Sin embargo, un libro afirma que “en Estados Unidos la tasa bruta de recurrencia de hernias inguinales es cercana al 10 por ciento”.

A las 4:30 P.M., un enfermero proporciona nueva información al grupo de pacientes sobre lo que deben esperar, incluyendo la necesidad del ejercicio posterior a la operación y de la rutina diaria. Según Alan O'Dell, “la mitad de ellos están tan nerviosos que no recuerdan mucho”. Después se sirve la cena, seguida por actividades recreativas y, finalmente, los pacientes toman té y galletas a las 9:00 P.M. Los enfermeros destacan la importancia de que los pacientes lleguen a tiempo, porque esto les brinda la oportunidad de hablar con personas que se sometieron a operación ese mismo día.

A quienes serán intervenidos temprano se les despierta a las 5:30 A.M. para recibir la sedación preoperatoria. Se procura programar las cirugías de los compañeros de habitación aproximadamente a la misma hora. Los pacientes son llevados a la sala de operaciones, donde el enfermero asignado les administra Demerol, un analgésico, 45 minutos antes de la cirugía. Unos minutos antes de la primera operación, a las 7:30 A.M., el cirujano asignado les administra novocaína, un anestésico local, en la sala de operaciones. Esto difiere del procedimiento hospitalario común donde se seda a los pacientes en sus habitaciones antes de llevarlos a la sala de operaciones.

Una vez concluida la operación, durante la cual algunos pacientes se muestran locuaces y completamente conscientes de lo que está sucediendo, se les invita a bajarse de la mesa de operaciones y caminar a la sala posoperatoria con la ayuda de los cirujanos. Según el director de enfermeros:

El 99 por ciento acepta la invitación del cirujano. Aunque utilizamos sillas de ruedas para llevarlos a sus habitaciones, la caminata desde la mesa de operaciones se realiza por razones psicológicas y fisiológicas [presión sanguínea, respiración]. Los pacientes se prueban a sí mismos que pueden hacerlo y empiezan a realizar de manera inmediata sus importantísimos ejercicios.

El resto del día, después de la operación, los enfermeros y los administradores animan a los pacientes para que se ejerciten. A las 9:00 P.M. del día de la cirugía, todos están listos y preparados para bajar al comedor a ingerir té y galletas —incluso si ello implica subir escaleras—, para adoctrinar a la nueva “clase” que acaba de ingresar. La cuarta mañana los pacientes están listos para abandonar el hospital.

Durante su estancia, los animan para que aprovechen la oportunidad de explorar las instalaciones y de hacer nuevos amigos. Algunos miembros del personal consideran que la actitud de los pacientes es el elemento más importante del programa Shouldice. El doctor Byrnes Shouldice, hijo del fundador, cirujano y propietario del 50 por ciento del hospital, comentó:

En ocasiones, los pacientes se quedan un día más. ¿Por qué? Bueno, piense en ello. Para comenzar, ellos están básicamente bien, pero llegan con un problema y con cierto nerviosismo, tensión y ansiedad por la cirugía. Su primera mañana aquí se someten a la operación y experimentan una sensación de alivio por algo que los ha estado molestando durante mucho tiempo. De inmediato son capaces de desplazarse y tienen unas vacaciones de tres días con una razón perfectamente válida para alejarse del trabajo sin sentirse culpables. Ellos comparten sus experiencias con otros pacientes, hacen amigos con facilidad y siguen el ritmo del hospital. En el verano, el efecto más común de la cirugía son las quemaduras de sol.

La experiencia de los enfermeros

Shouldice cuenta con 34 enfermeros de tiempo completo en cada turno de 24 horas. Sin embargo, durante las horas en las que no hay cirugías, únicamente hay seis enfermeros en las instalaciones. Mientras en los hospitales canadienses de cuidados intensivos normalmente hay un enfermero por cada cuatro pacientes, en Shouldice la proporción es de 1:15. En este hospital los enfermeros dedican una cantidad exagerada de su tiempo a actividades de asesoría. Un supervisor comentó: “Nosotros no usamos cómodos”. Un gerente agregó: “Shouldice tiene una lista de enfermeros que esperan ser contratados, mientras que otros hospitales en Toronto carecen de personal y siempre están reclutando”.

La experiencia de los médicos

El hospital cuenta con 10 cirujanos de tiempo completo y 8 asistentes de medio tiempo. También hay dos anestesiólogos, quienes van de un caso a otro, excepto cuando se aplica anestesia general.

FIGURA 1: Cuestionario de información médica

Apellido (paterno)

Primer nombre

Segundo nombre

Calle y número (o camino rural o apartado postal)

Provincia/estado

Condado

Distrito

Código Postal

Fecha de nacimiento:
Mes

Día

Año

Teléfono

Casa

Trabajo

Si no tiene, anote el de algún vecino

Casado o soltero

Religión

Pariente más cercano

Nombre

Dirección

Teléfono

7750 Bayview Avenue
Box 379, Thornhill, Ontario L3T 4A3 Canada
Teléfono (416) 889-1125

SHOULDICE HOSPITAL

(Thornhill: una milla al norte de la zona metropolitana de Toronto)

INFORMACIÓN MÉDICA

Los pacientes que viven lejos a menudo prefieren que su examen, admisión y operación se realicen en una sola visita, para no tener que hacer dos viajes largos. El propósito de este cuestionario es hacer posibles esos arreglos, aunque, desde luego, no reemplaza al examen de ninguna forma. El hecho de llenarlo y devolverlo no lo compromete a nada.

Por favor, asegúrese de llenar ambos lados.

Esta información será tratada de manera confidencial.
(Continúa en la siguiente página)

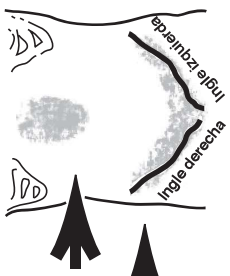
FIGURA 1: (continuación)

ESTE ESQUEMA ES SÓLO PARA FINES EXPLICATIVOS

Las hernias comunes se presentan principalmente en el ombligo

o por arriba de él o más abajo en el área de la ingle, en cualquier lado.

Una "hernia incisional" es aquella que sobresale por la cicatriz de cualquier otra cirugía que no cerró bien, sin importar el lugar donde se encuentre.



ÉSTE ES SU ESQUEMA. ¡POR FAVOR, MÁRQUELO!

(MARQUE CON UNA "X" LA POSICIÓN DE CADA HERNIA QUE DESEA CORREGIR)

TAMAÑO APROXIMADO...

Nuez (o menor) ☐

Huevo de gallina o limón ☐

Torronja (o mayor) ☐

INGLIE DERECHA ☐

INGLIE IZQUIERDA ☐

¡POR FAVOR, SEA PRECISO! Cifras erróneas en el momento de la admisión hospitalaria podrían implicar la posposición de su cirugía, mientras no tenga un peso adecuado.

ESTATURA.....pies.....pulgadas ¿Ha subido de peso recientemente?.....libras

PESO.....libras. Desnudo o sólo con un pijama ¿Ha bajado de peso recientemente?.....libras

Cintura (con los músculos relajados).....pulgadas Pecho (sin expandir).....pulgadas.

SALUD GENERAL

Edad.....años ¿Su salud ahora es BUENA ☐ RAZONABLEMENTE BUENA ☐ MALA ☐

Por favor, mencione brevemente cualquier enfermedad pasada, como un ataque cardíaco o una embolia, por ejemplo, de la que ya se haya recuperado (y su fecha aproximada).....

Ahora necesitamos conocer otros padecimientos actuales, aun cuando NO es probable que se le niegue la admisión debido a éstos.

Por favor, marque con una ☒ cualquier enfermedad por la que esté siguiendo un tratamiento de manera regular:

Presión sanguínea ☐

Exceso de fluidos corporales ☐

Dolor en el pecho ("angina") ☐

Latidos cardíacos irregulares ☐

Diabetes ☐

Asma y bronquitis ☐

Úlceras ☐

Anticoagulantes (para retrasar la coagulación sanguínea o para "adelgazar la sangre") ☐

Otra.....

Ante el nombre de las píldoras, tabletas o cápsulas de prescripción que toma regularmente.

¿Recordó MARCAR CON UNA "X" su esquema corporal para indicarnos la localización de cada una de sus hernias?

Cada equipo quirúrgico requiere de un cirujano titular, un cirujano asistente, un enfermero instrumentista y un enfermero de apoyo. La carga de operaciones varía de 30 a 36 por día. Como resultado, cada cirujano realiza de tres a cuatro procedimientos diarios.

El día típico de un cirujano comienza con un proceso de desinfección poco tiempo antes de la primera operación programada a las 7:30 A.M. Si la primera cirugía es de rutina, generalmente termina a las 8:15 A.M. Al final de la cirugía, el equipo quirúrgico ayuda al paciente a caminar y llama al siguiente. Después de desinfectarse, el cirujano está listo para operar nuevamente a las 8:30 A.M. A los cirujanos se les aconseja tomar un descanso después de su segunda o tercera operación. Aun así, un cirujano puede completar tres operaciones de rutina y una cuarta de una hernia recurrente, y estar libre para almorzar en el comedor del personal a las 12:30 P.M.

Después del almuerzo, los médicos que no tienen cirugías programadas en la tarde examinan a los pacientes recién llegados. La jornada laboral de un cirujano termina a las 4:00 P.M. Sin embargo, un cirujano debe estar disponible para que le llamen una noche entre semana de cada 10, y un fin de semana de cada 10. Alan O'Dell comentó que ese puesto atrae a los médicos que "quieren ver a sus hijos crecer. El médico que está de guardia pocas veces tiene que acudir al hospital y tiene un horario normal". Según el doctor Obney:

Cuando entrevisto a posibles cirujanos, busco experiencia y una buena educación. Trato de conocer algunos aspectos de su situación doméstica, intereses y hábitos personales. También trato de saber por qué un cirujano desea cambiar de trabajo, y determinar si está dispuesto a realizar la corrección de la hernia exactamente como se le indica. Aquí no hay lugar para divas.

El doctor Shouldice añadió:

Por lo general, la primera operación que realiza un residente de cirugía de penúltimo año es la corrección de una hernia. Esta cirugía se considera un procedimiento relativamente sencillo en comparación con otras operaciones mayores, pero esto es incorrecto, como lo demuestra la elevada tasa de recurrencias. Se trata de una zona anatómica difícil y en ocasiones muy complicada, sobre todo para los novatos o para quienes realizan muy pocas correcciones de hernias al año. No obstante, en nuestro hospital el cirujano aprende la técnica Shouldice en varios meses. Sabe cuándo debe proceder con rapidez y cuándo con lentitud; desarrolla un ritmo y un estilo. Si se enfrenta a algo poco común, se le anima a que consulte de inmediato a otros cirujanos. Aquí nos enseñamos unos a otros y tratamos de fomentar un esfuerzo de grupo. El cirujano aprende a evitar riesgos y a lograr una perfección absoluta. La excelencia es el enemigo de lo bueno.

Degani, el director de cirugía, asigna a los cirujanos a una sala de operaciones diariamente desde el mediodía anterior. Esto les permite examinar a los pacientes específicos que deben operar. Luego de unos cuantos días, cambian los horarios de los cirujanos y de los asistentes. Los casos se asignan para que cada médico realice una operación no rutinaria (que a menudo implica una hernia recurrente) varias veces por semana. Los procedimientos más complejos se asignan a los miembros más veteranos y más experimentados del personal. El doctor Obney comentó:

Nos aseguramos de que haya un cirujano experimentado a cargo en caso de alguna complicación. La experiencia es lo más importante. El cirujano general realiza de 25 a 50 operaciones de hernia al año; los nuestros realizan 750 o más.

Los 10 cirujanos de tiempo completo reciben un salario fijo, por lo general de \$144,000.³ Además se les entregan bonos mensualmente, los cuales dependen de las utilidades, la productividad individual y el desempeño. En un año reciente, el fondo total que se pagó a los cirujanos en bonos fue de alrededor de \$400,000. La compensación total (incluyendo prestaciones) fue aproximadamente 15 por ciento mayor que el ingreso promedio de los cirujanos de Ontario.

³Todas las referencias monetarias en el caso están expresadas en dólares canadienses. El 23 de febrero de 2004, un dólar estadounidense equivalía a 1.33 dólares canadienses.

La capacitación para la técnica Shouldice es importante porque el procedimiento no puede variarse y se logra a través de la supervisión directa de uno o más cirujanos veteranos. La rotación de los equipos y la asesoría constante brindan la oportunidad de evaluar el desempeño y de realizar correcciones. Siempre que sea posible, los ex pacientes de Shouldice, que sufren de hernias recurrentes, son asignados al médico que realizó la primera operación “para que aprenda de sus errores”. El doctor Obney explica lo que implica ser cirujano de Shouldice:

Después de varios años, un médico debe decidir si desea hacer esto por el resto de su vida porque, como sucede en otras especialidades —por ejemplo, la radiología—, se pierde contacto con otras disciplinas médicas. Si alguien se queda durante cinco años, ya no se va. Incluso entre los médicos más jóvenes, pocos deciden irse.

Las instalaciones

El hospital Shouldice incluye dos instalaciones en un edificio: El hospital y la clínica. En el primer nivel se encuentran la cocina y los comedores. En el segundo hay una gran sala de espera abierta, las oficinas de admisión, las habitaciones de los pacientes y la espaciosa sala Florida cubierta de vidrio. El tercer nivel incluye habitaciones adicionales para los pacientes y áreas de recreación. Es común ver que los enfermos visitan las habitaciones de otras personas, recorren los pasillos, descansan en el solarío y utilizan las instalaciones recreativas iluminadas, como una mesa de billar o la bicicleta fija para ejercicio. Alan O'Dell habló de algunas de las características del hospital:

Las habitaciones no tienen teléfono ni televisor. Si un paciente necesita hacer una llamada o desea ver televisión, debe caminar. Los peldaños de las escaleras están diseñados especialmente con una pequeña elevación, para que los recién operados las utilicen sin sentirse incómodos. Cada pie cuadrado de Shouldice está alfombrado para disminuir la sensación de estar en un hospital y evitar la posibilidad de una caída. La alfombra también oculta el olor a desinfectante.

Este edificio fue diseñado por un arquitecto, con base en información del doctor Byrnes Shouldice y de la señora W. H. Urquhart (la hija del fundador). El diseño de la construcción se analizó durante años y se hicieron muchos cambios en los planos antes de colocar la primera piedra. También se instituyeron varias políticas únicas. Por ejemplo, los padres que acompañan a sus hijos para una operación no pagan su estancia. Quizás usted se pregunte por qué hacemos esto, pero hemos aprendido que ahorramos más en los costos de enfermería que lo que gastamos en la habitación y el hospedaje del padre.

A los pacientes y al personal se les sirven alimentos preparados en la misma cocina, y los miembros del personal recogen sus alimentos en una fila que se forma en el centro de ésta. Esto permite que todos platiquen con el personal de cocina varias veces al día, y que los trabajadores del hospital coman juntos. Según O'Dell, “usamos únicamente ingredientes frescos y todos los alimentos se preparan en la cocina”. El director de aseo precisó:

Sólo tengo tres trabajadores de aseo para todo el edificio. Una de las razones de este número tan reducido es que no necesitamos cambiar la ropa de cama durante la estancia de cuatro días de un paciente. Además, el personal médico no desea que los pacientes permanezcan en cama todo el día, sino que prefieren que los enfermeros los animen a levantarse para socializar, y que se alienten entre sí para caminar y ejercitarse. Desde luego, estamos en las habitaciones ordenando las cosas a lo largo del día. Esto permite que la gente de aseo haga bromas con los pacientes y los aliente a ejercitarse.

La clínica cuenta con cinco salas de operación, un laboratorio y la sala de recuperación. En total, el costo estimado de una sala de operaciones es de \$30,000. Esta cantidad es mucho menor que en otros hospitales, donde normalmente se requiere una serie de equipos para administrar la anestesia en cada habitación. En Shouldice, los anestesiólogos utilizan dos unidades móviles en caso necesario. Además, el complejo cuenta con un “carrito de emergencia” en cada piso, en caso de que un paciente sufra un ataque cardíaco o una embolia.

Administración

Alan O'Dell describe su trabajo:

Tratamos de cubrir las necesidades del personal y de lograr que este lugar de trabajo sea el mejor posible. Nos preocupamos mucho por los empleados. A nadie se le despide. [El doctor Shouldice confirmaría esto posteriormente, al relatar la situación en la que dos empleados confesaron haber cometido un robo en el hospital. Ellos aceptaron buscar ayuda psiquiátrica y, así, se les permitió conservar su empleo]. Como resultado, la rotación de personal es baja.

Nuestro personal administrativo y de apoyo no está sindicalizado, pero tratamos de mantener una escala salarial más alta que la de empleos similares en el área. Contamos con un plan de reparto de utilidades separado del de los médicos. El año pasado repartimos \$60,000 entre el personal administrativo y de apoyo.

Cuando se necesita hacer algún trabajo, los empleados se ayudan mutuamente. Un aspecto único de nuestra administración es que yo insisto en que cada secretaria se entrene para hacer el trabajo de otros y, en caso de emergencia, pueda desempeñar otra función de manera inmediata. Nosotros no tenemos un organigrama empresarial, pues esto provoca que la gente piense que está encasillada en un puesto laboral.⁴ Yo procuro quedarme una noche a la semana para cenar y escuchar a los pacientes, y así descubrir cómo van realmente las cosas en el hospital.

Costos de operación

Los presupuestos de 2004 para el hospital y la clínica fueron de casi \$8.5 millones⁵ y \$3.5 millones, respectivamente.⁶

El mercado

Las operaciones de hernia son muy comunes entre los hombres. Se estima que en el año 2000 se realizaron un millón de cirugías de este tipo en Estados Unidos. Según el doctor Shouldice:

Cuando tenemos un gran rezago de operaciones programadas, nos preguntamos cuántas personas deciden que su médico realice la cirugía en lugar de nosotros. Cada vez que ampliamos nuestra capacidad, el rezago disminuye un poco, para después aumentar nuevamente. En este momento el rezago es de 2,400, el mayor que jamás hayamos tenido, y aumenta en 100 pacientes cada seis meses.

El hospital se basa por completo en la publicidad de boca en boca, cuya importancia fue sugerida por los resultados de una encuesta que realizaron estudiantes de la DePaul University como parte de un proyecto (la figura 3 muestra una porción de esos resultados). Aunque se han reunido pocos datos de manera sistemática sobre los pacientes, Alan O'Dell comenta: "Si sólo pudiéramos de los pacientes adinerados, nuestra práctica sería mucho menor".

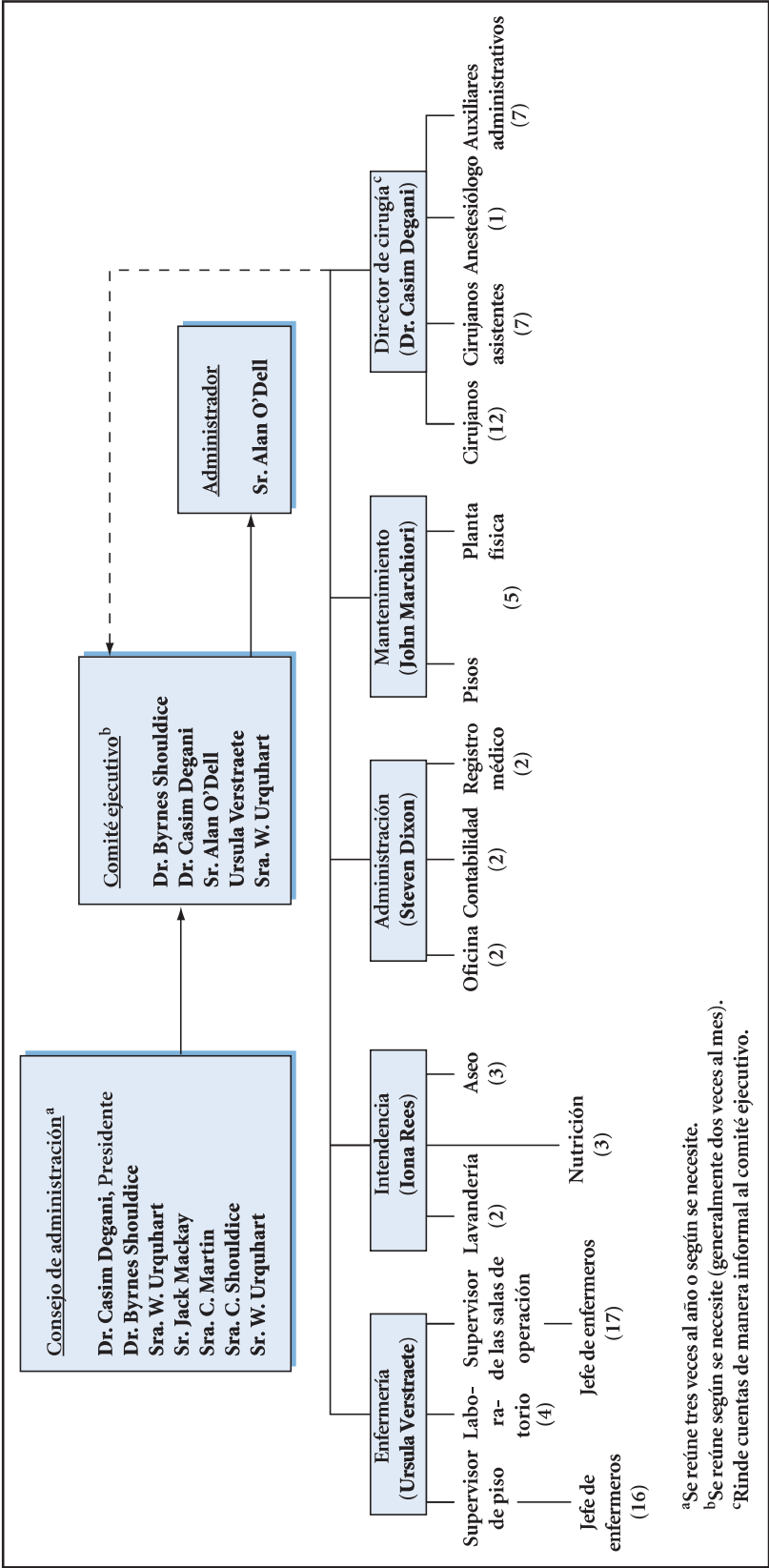
Los pacientes acuden al hospital, en parte, por sus precios razonables. Por una operación común, con una estancia hospitalaria de cuatro días, se pagan \$320 por día y una tarifa quirúrgica de \$650 por una hernia inguinal primaria (la hernia más común). Si la cirugía requiere de anestesia general, se cobra una tarifa adicional de \$300 (lo que ocurre en alrededor del 20 por ciento de los casos). Estos pagos difieren mucho del costo promedio de \$5,240 por una cirugía en cualquier otro hospital. El viaje redondo a Toronto desde diversas ciudades importantes de Norteamérica cuesta entre \$200 y \$600.

⁴El esquema de la figura 2 fue elaborado por el escritor del caso, con base en conversaciones con el personal del hospital.

⁵Esta cifra incluye un rendimiento de la inversión obligatoriamente sencillo.

⁶La última cifra incluye el fondo de los bonos para los médicos.

FIGURA 2: Organigrama de la empresa



^aSe reúne tres veces al año o según se necesite.
^bSe reúne según se necesite (generalmente dos veces al mes).
^cRinde cuentas de manera informal al comité ejecutivo.

El hospital también realiza evaluaciones médicas anuales gratuitas a los ex pacientes. Muchos de ellos se sometían a evaluación durante la reunión de los pacientes. La reunión más reciente, que consistió en una cena y un espectáculo, se celebró en un hotel de primera clase en

el centro de Toronto, con la asistencia de 1,000 ex pacientes, muchos de ellos provenientes de otros países.

Problemas y planes

Cuando se le preguntó acerca de los principales retos que enfrenta la administración del hospital, el doctor Shouldice habló del deseo de buscar formas de incrementar la capacidad del hospital y, al mismo tiempo, mantener el control sobre la calidad del servicio, del papel que tendría en el futuro el gobierno en la operación del hospital y del uso del nombre Shouldice por parte de competidores potenciales. El doctor Shouldice comentó:

En primer lugar soy médico, y en segundo soy empresario. Por ejemplo, podemos negar el permiso a otros médicos que desean visitar el hospital. Ellos podrían copiar nuestra técnica y utilizarla de manera inadecuada o confundir a sus pacientes acerca de su uso. Esto provocaría fallas y nos preocupa que se culpe de ello a la técnica. Pero somos médicos y nuestra obligación es ayudar a que otros cirujanos aprendan. Por otro lado, es evidente que hay quienes están tratando de imitarnos. Observe este anuncio.

Esto me hace pensar que debemos incrementar nuestra capacidad, ya sea aquí o en otra parte. Aquí podríamos realizar operaciones los sábados, incrementando así nuestra capacidad en un 20 por ciento. En todo el año no se programan cirugías los sábados ni los domingos, aunque los pacientes que se operan los últimos días de la semana permanecen en el hospital durante el fin de semana. O bien, con una inversión de quizá cuatro millones de dólares en un nuevo espacio, podríamos incrementar el número de camas en un 50 por ciento, y programar un mayor uso de las salas de operaciones.

Por otro lado, dadas las regulaciones del gobierno, ¿deseamos invertir más en Toronto? ¿O deberíamos establecer otro hospital con un diseño similar en Estados Unidos? También hay la posibilidad de diversificarnos en otras especialidades que ofrezcan oportunidades similares como la cirugía ocular, de venas varicosas o los servicios de diagnóstico (por ejemplo, colonoscopias).

Por ahora, también estamos iniciando el proceso de determinar quién

Instrucciones: En cada pregunta coloque una marca según se aplique a su caso personal.

1. Sexo	Hombre <u>41</u> 95.34%	2. Edad	20 o menos <u>4</u> 9.30%
	Mujer <u>2</u> 4.65%		21 a 40 <u>17</u> 39.54%
			41 a 60 <u>22</u> 51.16%
			61 o más <u>22</u> 51.16%
3. Nacionalidad	4. Nivel de escolaridad		
Instrucciones: Por favor, coloque una marca en su nacionalidad y anote su provincia, estado o país en el espacio correspondiente.			
Canadá <u>38</u> Provincia <u>88.37%</u>	Educación básica <u>5</u> 11.63%		
Estados Unidos <u>5</u> Estado <u>11.63%</u>	Bachillerato <u>18</u> 41.86%		
Europa <u>1</u> País <u>1</u>	Universidad <u>1980</u> 30.23%		
Otro <u>1</u>	Posgrado <u>7</u> 16.28%		
6. ¿Ha estado internado más de una noche en un hospital, además del Shouldice, antes de su operación?	8. Ocupación		
Sí <u>31</u>			
No <u>12</u>			
7. ¿Cómo se enteró de la existencia del hospital Shouldice?			
Amigo <u>23</u> Médico <u>9</u> Pariente <u>7</u> Artículo <u>1</u> Otro <u>4</u>	(por favor, explique) <u>9.30%</u>		
<u>53.49%</u> <u>20.93%</u> <u>16.28%</u> <u>2.33%</u> <u>9.30%</u>			
8. ¿Se sometió a una operación de hernia sencilla <u>25</u> o doble <u>18</u> ?			
<u>58.14%</u> <u>41.86%</u>			
9. ¿Es ésta su primera reunión anual? Sí <u>20</u> No <u>23</u>	De 2 a 5 reuniones - <u>11</u> 47.63%		
<u>46.51%</u> <u>53.49%</u>	De 6 a 10 reuniones - <u>5</u> 21.73%		
Si no es así, ¿a cuántas reuniones ha asistido?	De 11 a 20 reuniones - <u>4</u> 12.39%		
	De 21 a 36 reuniones - <u>3</u> 13.05%		
10. ¿Sintió que el hospital Shouldice se preocupó por usted como persona?			
Totalmente <u>37</u> Mucho <u>6</u> Muy poco <u>1</u> En lo absoluto <u>1</u>			
<u>86.05%</u> <u>13.95%</u>			
11. ¿Qué le impresionó más de su estancia en Shouldice? Por favor, marque una respuesta para los siguientes aspectos.			
A. Los precios de la operación y la estancia hospitalaria			
Muy importante <u>10</u> Importante <u>3</u> Poco importante <u>6</u> Sin importancia <u>24</u>			
B. Procedimiento quirúrgico			
Muy importante <u>33</u> Importante <u>9</u> Poco importante <u>1</u> Sin importancia <u>1</u>			
<u>76.74%</u> <u>20.93%</u> <u>2.33%</u>			
C. Atención del médico			
Muy importante <u>31</u> Importante <u>12</u> Poco importante <u>1</u> Sin importancia <u>1</u>			
<u>72.10%</u> <u>27.90%</u>			
D. Atención de los enfermeros			
Muy importante <u>28</u> Importante <u>14</u> Poco importante <u>1</u> Sin importancia <u>1</u>			
<u>65.12%</u> <u>32.56%</u> <u>2.32%</u>			
E. Servicio de comida			
Muy importante <u>23</u> Importante <u>11</u> Poco importante <u>7</u> Sin importancia <u>2</u>			
<u>53.48%</u> <u>25.59%</u> <u>16.28%</u> <u>4.65%</u>			
F. Brevedad de la estancia hospitalaria			
Muy importante <u>17</u> Importante <u>15</u> Poco importante <u>8</u> Sin importancia <u>3</u>			
<u>39.53%</u> <u>34.88%</u> <u>18.60%</u> <u>6.98%</u>			
G. Ejercicio; actividades recreativas			
Muy importante <u>17</u> Importante <u>14</u> Poco importante <u>12</u> Sin importancia <u>1</u>			
<u>39.53%</u> <u>32.56%</u> <u>27.91%</u>			
H. Amistad con los pacientes			
Muy importante <u>25</u> Importante <u>10</u> Poco importante <u>5</u> Sin importancia <u>3</u>			
<u>58.15%</u> <u>23.25%</u> <u>11.63%</u> <u>6.98%</u>			
I. "Shouldice no tiene la apariencia de un hospital".			
Muy importante <u>25</u> Importante <u>13</u> Poco importante <u>5</u> Sin importancia <u>1</u>			
<u>58.14%</u> <u>30.23%</u> <u>11.63%</u>			
12. En pocas palabras, anote la PRINCIPAL RAZÓN por la que asistió a esta reunión anual.			

FIGURA 3: Datos de la reunión anual de pacientes del hospital Shouldice

ocupará el puesto del doctor Degani cuando se jubile. Él apenas rebasa los sesenta años, pero en algún momento tendremos que ocuparnos de ese tema. Además, por buenas razones, él se ha resistido a modificar ciertos procedimientos exitosos que, en mi opinión, podríamos mejorar. Fue difícil cambiar el programa para la administración de Demerol a los pacientes para que se sientan más cómodos durante la operación. El doctor Degani se opone al programa de operaciones los sábados, considerando que él no podría estar aquí para mantener un control adecuado.

Alan O'Dell habló de sus propias preocupaciones:

¿De qué manera debemos comercializar nuestros servicios? En este momento no nos anunciamos directamente con los pacientes. Incluso sentimos temor de enviar este nuevo folleto que diseñamos, a menos que un paciente potencial lo solicite específicamente, porque podría generar demasiada demanda. Nuestros registros muestran que un poco menos del 1 por ciento de nuestros pacientes son médicos, un porcentaje bastante alto. ¿De qué manera podemos aprovecharlo? También me preocupa este asunto de las operaciones los sábados. Ya estamos dando un buen uso a estas instalaciones y si nos expandimos más, será muy difícil mantener el mismo tipo de relaciones y actitudes de trabajo. Ya hay rumores entre el personal acerca de ello y no les gusta.

El asunto de realizar cirugías los sábados también ha sido tema de conversación entre los médicos. Cuatro de los cirujanos más veteranos se oponen, en tanto que la mayoría de los más jóvenes se muestran indiferentes o apoyan la idea; al menos dos médicos que han trabajado en el hospital por mucho tiempo están especialmente preocupados por la posibilidad de que este asunto cause un conflicto entre los dos grupos. Como dijo uno de ellos: "No me gustaría ver que la práctica médica se divida debido a esto".



The Canadian Hernia Clinic

Hernias (Ruptures) Required Under local anesthesia as by Canadian method.

No Overnight Hospital Stay.

Consultations Without Charge

23061 St. Rd. 7
BOCA RATON, FLA. 33433
482-7755

FIGURA 4: Publicidad de un competidor de Shouldice



FIGURA 5: Las instalaciones del Hospital Shouldice son un refugio para el descanso y la recuperación

Preguntas de estudio

1. ¿Cuál es el mercado para este servicio? ¿Qué tan exitoso es el hospital Shouldice?
 2. Defina el modelo de servicio del hospital Shouldice. ¿De qué manera contribuye cada uno de sus elementos al éxito del hospital?
 3. Si usted fuera el doctor Shouldice, ¿qué medidas, si acaso, tomaría para expandir la capacidad del hospital, y cómo implementaría tales cambios?
-