



JA MES HE SK ETT

ROG ER HAL LOWELL

Shouldice Hospital Limited (abreviado)

Dos figuras sombrías, en bata y en zapatillas, caminaban lentamente por el vestíbulo en penumbra del Hospital Shouldice. No se fijaron en Alan O'Dell, director gerente del hospital, ni en su invitado. Una vez fuera del alcance de sus oídos, O'Dell comentó con buen humor: "Por la forma en que actúan, se diría que nuestros pacientes son los dueños de este lugar. Y mientras están aquí, en cierto modo lo son". Tras una visita a los cinco quirófanos, O'Dell y su visitante volvieron a encontrarse con la misma pareja de pacientes, que seguían enfascados en la discusión de las operaciones de hernia que les habían practicado la mañana anterior.

Historia

Un atractivo folleto que se imprimió recientemente, aunque no estaba fechado ni se distribuyó a posibles pacientes, describía al Dr. Earle Shouldice, fundador del hospital:

El interés del Dr. Shouldice por la deambulación precoz surgió, en parte, de una operación que realizó en 1932 para extirpar el apéndice a una niña de siete años y la posterior negativa de la niña a permanecer quieta en la cama. A pesar de su actividad, no sufrió ningún daño, y la experiencia recordó al doctor las acciones postoperatorias de los animales a los que había operado. Todos ellos se habían movido libremente sin efectos nocivos.

En 1940, Shouldice ya había reflexionado ampliamente sobre varios factores que contribuían a la deambulación precoz tras una intervención quirúrgica. Entre ellos se encontraban el uso de anestesia local, la naturaleza del procedimiento quirúrgico en sí, el diseño de una instalación que fomentara el movimiento sin causar molestias innecesarias y el régimen postoperatorio. Con todo ello en mente, empezó a desarrollar una técnica quirúrgica para reparar ^{hernias}¹ que era superior a otras; la noticia de su éxito inicial generó demanda.

¹ La mayoría de las hernias, conocidas como hernias abdominales externas, son protrusiones de alguna parte del contenido abdominal a través de un orificio o hendidura en las capas musculares de la pared abdominal que se supone que las contiene. Más del 90% de estas hernias se producen en la zona inguinal. De ellas, las más frecuentes con diferencia son las hernias inguinales, muchas de las cuales están causadas por una ligera debilidad de las capas musculares provocada por el paso de los testículos en los bebés varones por la zona inguinal poco antes de nacer. El envejecimiento también contribuye al desarrollo de hernias inguinales. Debido a la causa de la afección, el 85% de todas las hernias se producen en varones.

El profesor James Heskett preparó la versión original de este caso, "Shouldice Hospital Limited", HBS nº 683-068. Esta versión fue preparada conjuntamente por el profesor James Heskett y Roger Hallowell (MBA 1989, DBA 1997). Los casos de HBS se desarrollan únicamente como base para la discusión en clase. Los casos no pretenden servir de aval, fuente de datos primarios o ilustración de una gestión eficaz o ineficaz.

La licencia médica del Dr. Shouldice le permitía operar en cualquier lugar, incluso en la mesa de la cocina. Sin embargo, como cada vez más pacientes solicitaban operaciones, el Dr. Shouldice creó nuevas instalaciones comprando una finca de 130 acres con una casa principal de 17.000 pies cuadrados en el suburbio de Thornhill, en Toronto. Tras varios años de planificación, se añadió una gran ala para disponer de una capacidad total de 89 camas.

El Dr. Shouldice falleció en 1965. En ese momento, se constituyó Shouldice Hospital Limited para gestionar el hospital y las instalaciones clínicas bajo la dirección quirúrgica del Dr. Nicholas Obney. En 1999, el Dr. Casim Degani, una autoridad reconocida internacionalmente, se convirtió en cirujano jefe. En 2004 se realizaban 7.600 operaciones al año.

El método Shouldice

En el Hospital Shouldice sólo se reparaban las hernias abdominales externas (frente a las internas). Así pues, la mayoría de las primeras reparaciones, las "primarias", eran operaciones sencillas que requerían unos 45 minutos. En el resto de las intervenciones se trataba de pacientes que sufrían recidivas de hernias reparadas previamente en otro lugar.² Muchas de las recidivas y de las reparaciones de hernias muy difíciles requerían 90 minutos o más.

En el método Shouldice, los músculos de la pared abdominal se disponían en tres capas distintas, y la abertura se reparaba -cada capa por turno- solapando sus márgenes como se solapan los bordes de un abrigo cuando se abotonan. El resultado final reforzaba la pared muscular del abdomen con seis filas de suturas (puntos) bajo la cubierta de piel, que se cerraba con pinzas que se retiraban posteriormente. (Otros métodos podían no separar las capas musculares, a menudo implicaban menos filas de suturas y a veces suponían la inserción de pantallas o mallas bajo la piel).

Una reparación típica de primera vez podía completarse con el uso de sedación preoperatoria (sомнífero) y analgésico (calmante del dolor) más un anestésico local, una inyección de novocaina en la región de la incisión. Esto permitía la deambulación inmediata del paciente en el postoperatorio y facilitaba una rápida recuperación.

La experiencia de los pacientes

La mayoría de los pacientes potenciales de Shouldice conocieron el hospital a través de pacientes anteriores de Shouldice. Aunque miles de médicos habían remitido pacientes, era menos probable que los médicos recomendaran Shouldice debido a la sencillez generalmente considerada de la cirugía, a menudo considerada una operación de "pan y mantequilla". Por lo general, muchos pacientes eran diagnosticados por un médico personal y luego se ponían directamente en contacto con Shouldice. Muchos más realizaban el diagnóstico por sí mismos.

El proceso experimentado por los pacientes de Shouldice dependía de si vivían o no lo suficientemente cerca del hospital como para visitar el centro para obtener un diagnóstico. Aproximadamente el 10% de los pacientes de Shouldice procedían de fuera de la provincia de Ontario, la mayoría de ellos de Estados Unidos. Otro 60% de los pacientes vivía fuera del área de Toronto. Estos pacientes de fuera solían ser diagnosticados por correo utilizando el Cuestionario de Información Médica que se muestra en **el Anexo 1**. Basándose en la información del cuestionario, un cirujano de Shouldice determinaba el tipo de hernia que tenía el paciente y si había indicios de que la intervención pudiera entrañar algún riesgo (por ejemplo, sobrepeso o afecciones cardíacas, o un paciente que hubiera sufrido un infarto de miocardio o un ictus en los últimos seis

Shouldice Hospital Limited

² Basándose en el seguimiento de pacientes durante más de 30 años, la tasa bruta de recidiva para todas las operaciones realizadas en Shouldice fue del 0,8%. Las tasas de recurrencia comunicadas en la literatura para estos tipos de hernia variaban mucho. Sin embargo, un texto afirmaba: "En Estados Unidos, la tasa bruta de recidiva de las hernias inguinales se aproxima al 10%."

meses a un año, o si se requería anestesia general o local). En ese momento, se daba al paciente una fecha para operarse y se le enviaba un folleto con una descripción del hospital y del método Shouldice. En caso necesario, también se enviaba una hoja con un programa de adelgazamiento previo a la intervención. A una pequeña proporción se le denegó el tratamiento, bien porque tenían sobrepeso, porque representaban un riesgo médico indebido o porque se determinó que no tenían hernia.

Al llegar a la clínica entre la una y las tres de la tarde del día anterior a la operación, el paciente se reunía con los demás en la sala de espera. Enseguida era examinado en una de las seis salas de reconocimiento atendidas por cirujanos que habían completado su programa de operaciones del día. Este examen no requería más de 20 minutos, a menos que el paciente necesitara que le tranquilizaran. (Los pacientes solían mostrar un nivel moderado de ansiedad hasta que finalizaba su operación). En ese momento, a veces se descubría que un paciente no había corregido su problema de peso; otras veces se descubría que no tenía ninguna hernia. En cualquier caso, el paciente era enviado a casa.

Tras comprobar los datos administrativos, aproximadamente una hora después de llegar al hospital, el paciente era dirigido al número de habitación que figuraba en su pulsera. Durante todo el proceso, se pedía a los pacientes que llevaran consigo su equipaje (normalmente ligero).

Todas las habitaciones del hospital eran semiprivadas, con dos camas. En la medida de lo posible, a los pacientes con trabajos, antecedentes o intereses similares se les asignaba la misma habitación. Al llegar a sus habitaciones, los pacientes se dedicaban a deshacer las maletas, conocer a sus compañeros de habitación, afeitarse en la zona de la operación y ponerse el pijama.

A las cuatro y media de la tarde, una orientación de enfermería proporcionó al grupo de pacientes entrantes información sobre lo que podían esperar, incluida la necesidad de hacer ejercicio después de la operación y la rutina diaria. Según Alan O'Dell, "la mitad están tan nerviosos que no recuerdan gran cosa". A continuación se sirvió la cena, seguida de más actividades recreativas y té con galletas a las 21.00 h. Las enfermeras destacaron la importancia de asistir a esa hora porque brindaba a los pacientes preoperatorios la oportunidad de hablar con aquellos cuyas operaciones habían concluido antes ese mismo día.

A los pacientes que debían ser operados temprano se les despertaba a las 5:30 de la mañana para administrarles la sedación preoperatoria. Se intentó programar las operaciones de los compañeros de habitación aproximadamente a la misma hora. Los pacientes eran llevados a la sala de preoperatorio, donde la enfermera circulante les administraba Demerol, un analgésico, 45 minutos antes de la intervención. Unos minutos antes de la primera operación, a las 7:30 de la mañana, el cirujano asignado a cada paciente administraba novocaína, un anestésico local, en el quirófano. Esto contrastaba con el procedimiento hospitalario típico, en el que los pacientes eran sedados en sus habitaciones antes de ser llevados a los quirófanos.

Una vez finalizada la operación, durante la cual algunos pacientes se mostraron "parlanchines" y plenamente conscientes de lo que estaba ocurriendo, se invitó a los pacientes a bajarse de la mesa de operaciones y caminar hasta el postoperatorio con la ayuda de sus cirujanos. Según el director de enfermería:

El 99% acepta la invitación del cirujano. Aunque utilizamos sillas de ruedas para devolverlos a sus habitaciones, el paseo desde la mesa de operaciones es por razones psicológicas y fisiológicas [tensión arterial, respiración]. Los pacientes se demuestran a sí mismos que pueden hacerlo, y comienzan inmediatamente su importantísimo ejercicio.

Durante todo el día posterior a su operación, tanto las enfermeras como las amas de llaves animaron a los pacientes a hacer ejercicio. A las nueve de la noche del día de su operación, todos los pacientes estaban listos y podían bajar al comedor a tomar té y galletas, aunque fuera subiendo escaleras, para

Shouldice Hospital Limited

805-002

ayudar a adoctrinar a la nueva "clase" ingresada ese día. A la cuarta mañana, los pacientes estaban listos para el alta.

Durante su estancia, se animaba a los pacientes a aprovechar la oportunidad de explorar las instalaciones y hacer nuevos amigos. Algunos miembros del personal consideraban que los pacientes y sus actitudes eran el elemento más importante del programa Shouldice. Según el Dr. Byrnes Shouldice, hijo del fundador, cirujano en plantilla y propietario del hospital al 50%:

A veces los pacientes piden quedarse un día más. ¿Por qué? Bueno, piénsalo. Para empezar, están básicamente bien. Pero llegan con un problema y cierto nerviosismo, tensión y ansiedad por la operación. Su primera mañana aquí son operados y experimentan una sensación de alivio de algo que les ha estado molestando durante mucho tiempo. Inmediatamente pueden desplazarse y tienen por delante tres días de vacaciones con un motivo perfectamente justificado para ausentarse del trabajo sin sentimiento de culpa. Comparten experiencias con otros pacientes, hacen amigos con facilidad y tienen las riendas del hospital. En verano, la secuela más frecuente de la operación son las quemaduras solares.

La experiencia de las enfermeras

34 enfermeras equivalentes a tiempo completo atendían Shouldice cada 24 horas. Sin embargo, durante las horas no laborables, sólo había seis enfermeras equivalentes a tiempo completo. Mientras que la proporción media de enfermeras por paciente en los hospitales canadienses de cuidados intensivos era de 1:4, en Shouldice era de 1:15. Las enfermeras de Shouldice pasaban un tiempo inusualmente prolongado en el hospital. Las enfermeras de Shouldice dedicaban una proporción inusualmente elevada de su tiempo a actividades de asesoramiento. Como comentó un supervisor, "no utilizamos cuñas". Según un directivo, "Shouldice tiene una lista de espera de enfermeras que quieren ser contratadas, mientras que otros hospitales de Toronto tienen poco personal y están perpetuamente contratando."

La experiencia de los médicos

El hospital empleaba a 10 cirujanos a tiempo completo y 8 cirujanos asistentes a tiempo parcial. También había dos anestesistas. Los anestesistas flotaban entre los casos, excepto cuando se utilizaba anestesia general. Cada equipo quirúrgico requería un cirujano, un cirujano asistente, una enfermera quirúrgica y una enfermera circulante. La carga operatoria oscilaba entre 30 y 36 operaciones al día. En consecuencia, cada cirujano solía realizar tres o cuatro operaciones al día.

Una jornada típica de un cirujano comienza con un *lavado de cara* poco antes de la primera operación programada a las 7.30.

A.M. Si la primera operación era rutinaria, normalmente terminaba a las 8:15 A.M. A su conclusión, el equipo quirúrgico ayudaba al paciente a salir de la habitación y llamaba al siguiente paciente. Después de lavarse las manos, el cirujano podía estar listo para operar de nuevo a las 8:30 a.m. Se aconsejaba a los cirujanos que se tomaran un descanso para tomar café después de su segunda o tercera operación. Aun así, un cirujano podía completar tres operaciones rutinarias y una cuarta relacionada con una recidiva y terminar a tiempo para comer a las 12:30 en el comedor del personal.

Al terminar de comer, los cirujanos que no tenían previsto operar por la tarde examinaban a los pacientes que llegaban. La jornada de un cirujano terminaba a las cuatro de la tarde. Además, un cirujano podía esperar estar de guardia una noche entre semana de cada diez y un fin de semana de cada diez. Alan O'Dell comentó que el puesto atraía a médicos que "quieren ver crecer a sus hijos". Un médico de guardia rara vez es llamado al hospital y tiene un horario regular". Según el Dr. Obney:

Cuando entrevisto a posibles cirujanos, busco experiencia y una buena formación. Intento

conocer su situación doméstica y sus intereses y hábitos personales. También intento

averiguar por qué un cirujano quiere cambiar de posición. Y trato de determinar si está dispuesto a realizar la reparación exactamente como se le dice. Este no es lugar para prima donnas.

añadió el Dr. Shouldice:

Tradicionalmente, una hernia suele ser la primera operación que realiza un residente novel de cirugía. La reparación de una hernia se considera una operación relativamente sencilla en comparación con otras operaciones mayores. Esto es bastante erróneo, como lo demuestra la elevada tasa de recidivas resultante. Se trata de una zona anatómica delicada y en ocasiones muy complicada, especialmente para los novatos o los que realizan muy pocas reparaciones de hernia al año. Pero en el Hospital Shouldice un cirujano aprende la técnica Shouldice a lo largo de varios meses. Aprende cuándo puede ir rápido y cuándo debe ir despacio. Desarrolla un ritmo y un tacto. Si encuentra algo inusual, se le anima a consultar inmediatamente con otros cirujanos. Nos enseñamos unos a otros e intentamos fomentar el trabajo en grupo. Y aprende a no correr riesgos para alcanzar la perfección absoluta. La excelencia es enemiga de lo bueno.

El cirujano jefe Degani asignaba diariamente a los cirujanos un quirófano antes del mediodía del día anterior. Esto permitía a los cirujanos examinar a los pacientes concretos que iban a operar. Los cirujanos y ayudantes rotaban cada pocos días. Se asignaban casos para que los médicos tuvieran una operación no rutinaria (a menudo una recidiva) varias veces por semana. Los procedimientos más complejos se asignaban a miembros más veteranos y experimentados del personal. comentó el Dr. Obney:

Si algo sale mal, queremos asegurarnos de que el responsable es un cirujano con experiencia. La experiencia es lo más importante. El cirujano general típico puede realizar entre 25 y 50 operaciones de hernia al año. Los nuestros realizan 750 o más.

Los 10 cirujanos a tiempo completo cobraban un salario fijo, normalmente 144.000 dólares³. Además, mensualmente se repartían primas a los médicos. Éstas dependían de los beneficios, la productividad individual y el rendimiento. El importe total de las primas abonadas a los cirujanos en un año reciente ascendió aproximadamente a 400.000 dólares. La remuneración total de los cirujanos (prestaciones incluidas) era aproximadamente un 15% superior a los ingresos medios de un cirujano en Ontario.

La formación en la técnica Shouldice era importante porque el procedimiento no podía variarse. Se llevaba a cabo mediante la supervisión directa de uno o varios de los cirujanos principales. La rotación de los equipos y las consultas frecuentes permitían evaluar continuamente los resultados y tomar medidas correctivas. En la medida de lo posible, los antiguos pacientes de Shouldice que sufrían recidivas eran asignados al médico que había realizado la primera operación "para permitir que el médico aprendiera de su error". El Dr. Obney comentó su experiencia como cirujano de Shouldice:

Un médico debe decidir al cabo de varios años si quiere dedicarse a esto el resto de su vida porque, al igual que en otras especialidades -por ejemplo, la radiología-, pierde el contacto con otras disciplinas médicas. Si se queda cinco años, no se va. Incluso entre los médicos más jóvenes, pocos deciden marcharse.

La instalación

El Hospital Shouldice contenía dos instalaciones en un solo edificio: el hospital y la clínica. En el primer nivel se encontraban la cocina y los comedores. En el segundo nivel había una gran sala de estar abierta, las oficinas de admisión, las habitaciones de los pacientes y una espaciosa Florida

³ Todas las referencias monetarias del caso son en dólares canadienses. Un dólar estadounidense equivalía a 1,33 dólares canadienses el 23 de febrero de 2004.

habitación. En el tercer nivel había más habitaciones y zonas de recreo. Se podía ver a los pacientes visitando las habitaciones de los demás, paseando por los pasillos, descansando en la terraza acristalada y haciendo uso de las instalaciones recreativas, que iban desde una mesa de billar hasta una bicicleta estática. Alan O'Dell señaló algunas de las características del hospital:

En las habitaciones no hay teléfono ni televisión. Si un paciente necesita hacer una llamada o quiere ver la televisión, tiene que dar un paseo. Los escalones están especialmente diseñados con una pequeña subida para que los pacientes recién operados puedan subirlos sin molestias. Cada metro cuadrado del hospital está enmoquetado para reducir la sensación de hospital y la posibilidad de caídas. La moqueta también confiere al lugar un olor distinto al de los desinfectantes.

Estas instalaciones fueron diseñadas por un arquitecto con la colaboración del Dr. Byrnes Shouldice y Mrs.

W. H. Urquhart (hija del fundador). Las instalaciones se discutieron durante años y se hicieron muchos cambios en los planos antes de verter el primer hormigón. También se instituyeron una serie de políticas singulares. Por ejemplo, los padres que acompañan aquí a sus hijos para una operación se quedan gratis. Se preguntarán por qué podemos hacerlo, pero hemos aprendido que ahorraremos más en gastos de enfermería de lo que gastamos en la habitación y la comida de los padres.

A los pacientes y al personal se les servía comida preparada en la misma cocina, y los miembros del personal recogían la comida de una fila de cafetería situada en el mismo centro de la cocina. Esto daba la oportunidad a todos de charlar con el personal de cocina varias veces al día, y al personal del hospital de comer juntos. Según O'Dell, "utilizamos todos los ingredientes frescos y preparamos la comida desde cero en la cocina".

Señaló el director de limpieza:

Sólo tengo tres asistentas en todo el centro. Una de las razones de que haya tan pocas asistentas es que no necesitamos cambiar la ropa de cama durante los cuatro días de estancia de un paciente. Además, el personal médico no quiere que los pacientes estén en cama todo el día. Quieren que las enfermeras animen a los pacientes a estar en pie, socializando, comparando notas, animándose unos a otros, paseando y haciendo ejercicio. Por supuesto, estamos en las habitaciones arreglándolas durante todo el día. Esto da a las asistentas la oportunidad de charlar con los pacientes y animarles a hacer ejercicio.

La clínica albergaba cinco quirófanos, un laboratorio y la sala de recuperación de pacientes. En total, el coste estimado para equipar un quirófano era de 30.000 dólares. Esta cifra era considerablemente inferior a la de otros hospitales que necesitaban un banco de equipos con los que administrar anestésicos para cada sala. En Shouldice, los anestesistas utilizaban dos unidades móviles cuando era necesario. Además, el complejo disponía de un "carro de paradas" por planta para utilizarlo en caso de que un paciente sufriera un infarto o un derrame cerebral.

Administración

Alan O'Dell describió su trabajo:

Intentamos satisfacer las necesidades de la gente y hacer de éste un lugar de trabajo lo mejor posible. Aquí hay una gran preocupación por los empleados. No se despide a nadie. [El Dr. Shouldice reafirmó este punto al describir una situación en la que dos empleados confesaron haber robado en el hospital. Aceptaron buscar ayuda psiquiátrica y se les permitió

seguir trabajando]. Como resultado, la rotación es baja.

Nuestro personal administrativo y de apoyo no está sindicado, pero intentamos mantener una escala salarial superior a la del sindicato para puestos comparables en la zona. Tenemos un plan de participación en beneficios que

está separada de la de los médicos. El año pasado, el personal administrativo y de apoyo se dividió \$60,000.

Si hay que hacer algo, la gente se ayuda mutuamente. Un aspecto único de nuestra administración es que insisto en que cada secretaria esté capacitada para hacer el trabajo de otra y, en caso de emergencia, pueda cambiar de función inmediatamente. No tenemos organigrama. Un organigrama tiende a hacer que la gente piense que está encasillada en un puesto de trabajo.⁴ Intento quedarme una noche a la semana, cenando y escuchando a los pacientes, para saber cómo van realmente las cosas por aquí.

Costes de explotación

Los presupuestos de 2004 para el hospital y la clínica se acercaron a los 8,5 millones de dólares⁵ y 3,5 millones de dólares,⁶ respectivamente.

El mercado

Las operaciones de hernia son de las más frecuentes en varones. Se calcula que en el año 2000 se realizaron 1.000.000 de operaciones de este tipo sólo en Estados Unidos. Según el Dr. Shouldice:

Cuando el número de operaciones programadas aumenta demasiado, nos preguntamos cuántas personas prefieren que las realice su médico de cabecera. Cada vez que hemos ampliado nuestra capacidad, el número de operaciones pendientes ha disminuido brevemente, para volver a aumentar. Ahora mismo, con 2.400, es mayor que nunca y aumenta en 100 cada seis meses.

El hospital dependía por completo de la publicidad boca a boca, cuya importancia sugerían los resultados de una encuesta realizada por estudiantes de la Universidad DePaul como parte de un proyecto (el **Anexo 3** muestra una parte de estos resultados). Aunque se habían recogido pocos datos sistemáticos sobre los pacientes, Alan O'Dell señaló que "si tuviéramos que depender sólo de los pacientes adinerados, nuestra consulta sería mucho más pequeña".

El hospital atraía a los pacientes, en parte, por sus tarifas razonables. Una operación típica costaba cuatro días de hospitalización a 320 dólares diarios y 650 dólares por una hernia inguinal primaria (la más frecuente). Si se requería anestesia general (en torno al 20% de los casos), se cobraba un suplemento de 300 dólares. En comparación, el coste medio de las operaciones realizadas en otros lugares era de 5.240 dólares.

Las tarifas de ida y vuelta a Toronto desde varias ciudades importantes del continente norteamericano oscilaban entre 200 y 600 dólares.

El hospital también ofrecía revisiones anuales gratuitas a los antiguos alumnos. Muchas de ellas se celebraban con ocasión de la reunión de pacientes. La reunión más reciente, con cena y espectáculo, se celebró en un hotel de primera categoría del centro de Toronto y contó con la asistencia de 1.000 antiguos pacientes, muchos de fuera de Canadá.

⁴ El gráfico de la **Prueba 2** fue elaborado por el redactor del caso a partir de conversaciones con el personal del hospital.

⁵ Esta cifra incluía un retorno de la inversión obligatorio a nivel provincial.

⁶ Esta última cifra incluía el fondo de primas para médicos.

Problemas y planes

Cuando se le preguntó por las principales cuestiones a las que se enfrentaba la gestión del hospital, el Dr. Shouldice citó el deseo de buscar formas de aumentar la capacidad del hospital y, al mismo tiempo, mantener el control sobre la calidad del servicio prestado, el futuro papel del gobierno en las operaciones del hospital y el uso del nombre Shouldice por parte de posibles competidores. En palabras del Dr. Shouldice

Soy médico primero y empresario después. Por ejemplo, podríamos denegar el permiso a otros médicos que quieran visitar el hospital. Podrían copiar nuestra técnica y aplicarla mal o informar mal a sus pacientes sobre su uso. El resultado es un fracaso, y nos preocupa que se culpe a la técnica. Pero somos médicos, y es nuestra obligación ayudar a otros cirujanos a aprender. Por otro lado, está bastante claro que otros intentan emularnos. Fíjese en este anuncio. [El anuncio se muestra en la **Prueba 4**].

Esto me hace pensar que deberíamos aumentar nuestra capacidad, ya sea aquí o en otro lugar. Aquí podríamos pasar a operar los sábados y aumentar nuestra capacidad en un 20%. A lo largo del año, no se programan operaciones los sábados ni los domingos, aunque los pacientes cuyas operaciones se programan a finales de semana permanecen en el hospital durante el fin de semana. O, con una inversión de quizá 4 millones de dólares en nuevo espacio, podríamos ampliar nuestro número de camas en un 50% y programar los quirófanos con mayor intensidad.

Por otro lado, dada la regulación gubernamental, ¿queremos invertir más en Toronto? ¿O deberíamos establecer otro hospital con un diseño similar, quizás en Estados Unidos? También existe la posibilidad de que nos diversifiquemos en otras especialidades que ofrezcan oportunidades similares, como cirugía ocular, varices o servicios de diagnóstico (por ejemplo, colonoscopias).

Por ahora, también estamos empezando a preparar a alguien para suceder al Dr. Degani cuando se jubile. Tiene unos 60 años, pero en algún momento tendremos que abordar esta cuestión. Y por una buena razón, se ha resistido a cambiar ciertos procedimientos que han tenido éxito y que creo que podríamos mejorar. Nos costó bastante cambiar el horario de administración de Demerol a los pacientes para aumentar su nivel de comodidad durante la operación. El Dr. Degani se ha opuesto a un programa de operaciones los sábados bajo la premisa de que él no estará aquí y no podrá mantener un control adecuado.

Alan O'Dell añadió sus propias preocupaciones:

¿Cómo deberíamos comercializar nuestros servicios? Ahora mismo, no hacemos publicidad directa a los pacientes. Incluso tenemos miedo de enviar este nuevo folleto que hemos elaborado, a menos que un paciente potencial lo solicite específicamente, por temor a que genere demasiada demanda. Nuestros registros muestran que algo menos del 1% de nuestros pacientes son médicos, un porcentaje significativamente alto. ¿Cómo podemos aprovecharlo? También me preocupa esto de hablar de operaciones los sábados. Ya estamos consiguiendo una buena utilización de estas instalaciones. Y si nos ampliamos más, será muy difícil mantener el mismo tipo de relaciones y actitudes laborales. Ya hay rumores entre el personal al respecto. Y el personal no está contento.

La cuestión de las operaciones de los sábados también había sido tema de conversación entre los médicos. Cuatro de los médicos más veteranos se oponían. Mientras que la mayoría de los médicos más jóvenes se mostraban indiferentes o favorables, al menos dos que llevaban tiempo en el hospital estaban especialmente preocupados por la posibilidad de que la cuestión abriera una brecha entre los dos grupos. En palabras de uno de ellos: "No me gustaría que la consulta se

805-002
dividiera por esta cuestión".

Shouldice Hospital Limited

Anexo 1 Cuestionario de información médica

FAMILY NAME (Last Name)		FIRST NAME		MIDDLE NAME		
STREET & NUMBER (or Rural Route or P.O. Box)			Town/City		Province/State	
County	Township	Zip or Postal Code	Birthdate: Month	Day	Year	
Telephone Home	If none, give neighbour's number		Married or Single	Religion		
NEXT OF KIN: Name			Address	Telephone #		
INSURANCE INFORMATION: Please give name of Insurance Company and Numbers.				Date form completed		
HOSPITAL INSURANCE: (Please bring hospital certificates)			OTHER HOSPITAL INSURANCE			
O.H.I.P. Number	BLUE CROSS Number	Company Name _____ Policy Number _____				
SURGICAL INSURANCE: (Please bring insurance certificates)			OTHER SURGICAL INSURANCE			
O.H.I.P. Number	BLUE SHIELD Number	Company Name _____ Policy Number _____				
WORKMEN'S COMPENSATION BOARD	Approved	Social Insurance (Security) Number				
Claim No.	Yes	No				
Occupation	Name of Business	Are you the Owner? If Retired - Former Occupation				
		Yes	No			
How did you hear about Shouldice Hospital? (If referred by a doctor, give name & address)						
Are you a former patient of Shouldice Hospital?		Yes	No	Do you smoke?		Yes No
Have you ever written to Shouldice Hospital in the past?		Yes	No			
What is your preferred admission date? (Please give as much advance notice as possible)						
No admissions Friday, Saturday or Sunday.						
FOR OFFICE USE ONLY						
Date Received	Type of Hernia	Weight Loss lbs.				
Consent to Operate <input type="checkbox"/>	Special Instructions	Approved				
Heart Report <input type="checkbox"/>						
Referring Doctor Notified						

SHOULDICE HOSPITAL

7750 Bayview Avenue
Box 370, Thornhill, Ontario L3T 4A3 Canada
Phone (416) 888-1125

(Thornhill - One Mile North Metro Toronto)

MEDICAL INFORMATION

Patients who live at a distance often prefer their examination, admission and operation to be arranged all on a single visit — to save making two lengthy journeys. The whole purpose of this questionnaire is to make such arrangements possible, although, of course, it cannot replace the examination in any way. Its completion and return will not put you under any obligation.

Please be sure to fill in both sides.

This information will be treated as confidential.

(continued on next page)

Anexo 1 (continuación)

THIS CHART IS FOR EXPLANATION ONLY

Ordinary hernias are mostly either at the navel ("belly-button") - or just above it or down in the groin area on either side

An "Incisional hernia" is one that bulges through the scar of any other surgical operation that has failed to hold - wherever it may be.

THIS IS YOUR CHART - PLEASE MARK IT!

(MARK THE POSITION OF EACH HERNIA YOU WANT REPAIRED WITH AN "X")

APPROXIMATE SIZE ...

- Walnut (or less)
- Hen's Egg or Lemon
- Grapefruit (or more)

ESSENTIAL EXTRA INFORMATION

Use only the sections that apply to your hernias and put a ✓ in each box that seems appropriate.

NAVEL AREA (AND JUST ABOVE NABEL) ONLY	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Is this navel (bellybutton) hernia your FIRST one? -----	<input type="checkbox"/>	
If it's NOT your first, how many repair attempts so far? -----	<input type="checkbox"/>	

GROIN HERNIAS ONLY	RIGHT GROIN	LEFT GROIN
Is this your FIRST GROIN HERNIA ON THIS SIDE? -----	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
How many hernia operations in this groin already? Right <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/>		
DATE OF LAST OPERATION	_____	

INCISIONAL HERNIAS ONLY (the ones bulging through previous operation scars)

Was the original operation for your Appendix? , or Gallbladder? , or Stomach? , or Prostate? , or Hysterectomy? , or Other? -----

How many attempts to repair the hernia have been made so far?

Exhibit 1 (continued)

PLEASE BE ACCURATE!: Misleading figures, when checked on a admission day, could mean postponement of your operation till your weight is suitable.

HEIGHT ft..... ins. WEIGHT lbs. Nude Recent gain? lbs.
or just pyjamas Recent loss? lbs.

Waist (muscles relaxed) ins. Chest (not expanded) ins.

GENERAL HEALTH

Age years Is your health now GOOD , FAIR , or POOR

Please mention briefly any severe past illness - such as a "heart attack" or a "stroke", for example, from which you have now recovered (and its approximate date)

We need to know about other present conditions, even though your admission is **NOT** likely to be refused because of them.

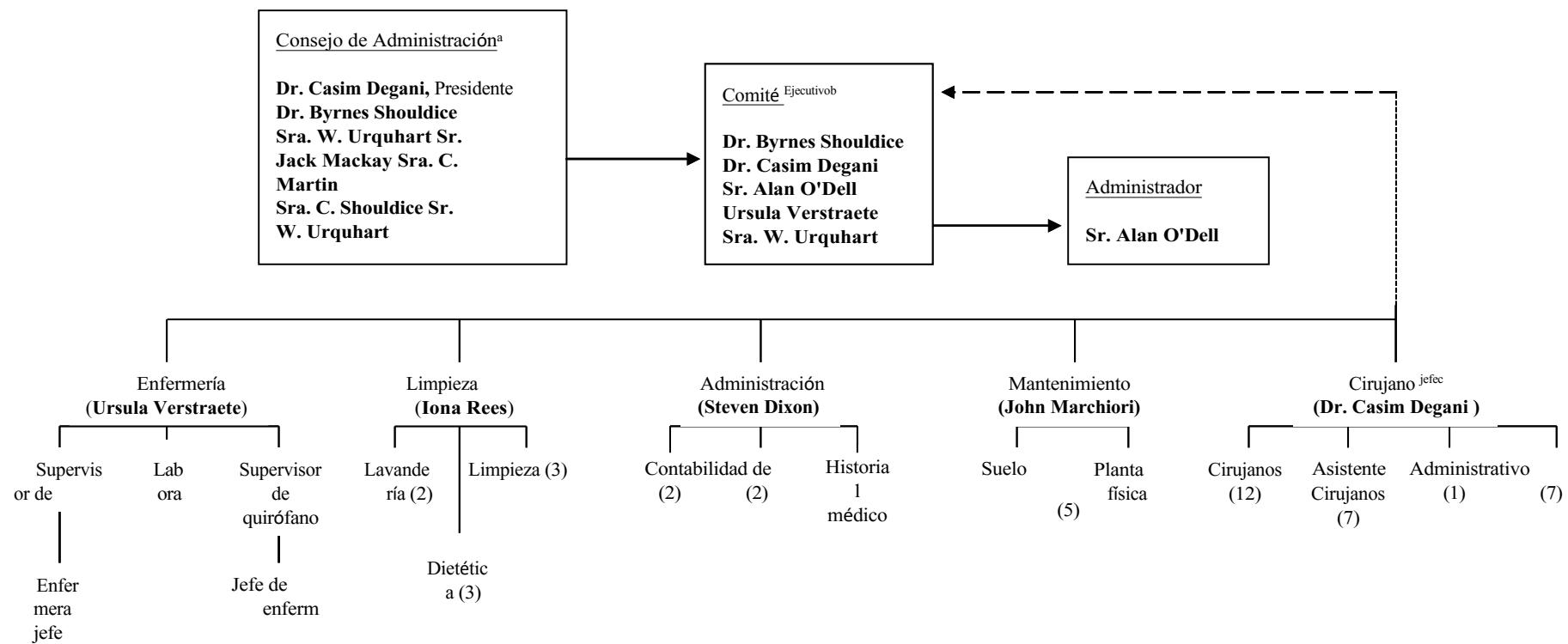
Please tick any condition for which you are having regular treatment:

- Blood Pressure
- Excess body fluids
- Chest pain ("angina")
- Irregular Heartbeat
- Diabetes
- Asthma & Bronchitis
- Ulcers
- Anticoagulants
(to delay blood-clotting or to "thin the blood")
- Other

Name of any prescribed pills, tablets or capsules you take regularly: -

Did you remember to MARK AN "X" on your body chart to show us where each of your hernias is located?

Anexo 2 Organigrama



^aSe reúne tres veces al año o cuando es necesario. ^bSe reúne cuando es necesario (normalmente dos veces al mes). ^cInforma al Comité Ejecutivo.

Anexo 3 Datos anuales de reuniones de pacientes del Hospital de Shouldice

Direction: For each question, please place a check mark as it applies to you.

1. <u>Sex</u>	Male <u>41</u> <u>95.34%</u>	2. <u>Age</u>	20 or less <u>4</u> <u>9.30%</u>
	Female <u>2</u> <u>4.65%</u>	21-40	<u>17</u> <u>39.54%</u>
		41-60	<u>22</u> <u>51.16%</u>
		61 or more	

3. Nationality 4. Education level

Directions: Please place a check mark in nation you represent and please write in your province, state or country where it applies.

Elementary	<u>5</u> <u>11.63%</u>
High School	<u>18</u> <u>41.86%</u>
College	<u>12</u> <u>28.23%</u>
Graduate work	<u>7</u> <u>16.28%</u>

Canada 38 Province 88.32%
 America 5 State 11.63%
 Europe _____ Country _____
 Other _____

5. Occupation _____

6. Have you been overnight in a hospital other than Shouldice before your operation? Yes 31 No 42

7. What brought Shouldice Hospital to your attention?

Friend 23 Doctor 9 Relative 7 Article _____ Other 4
53.49% 20.93% 16.28% (Please explain) 8.50%

8. Did you have a single 25 or double 18 hernia operation?
58.14% 41.86%

9. Is this your first Annual Reunion? Yes 20 No 73 (2-5 reunions - 11 47.19%
46.59% 53.49% 6-10 reunions - 5 21.73%
 If no, how many reunions have you attended? _____ 11-20 reunions - 4 17.39%
21-30 reunions - 3 13.05%)

10. Do you feel that Shouldice Hospital cared for you as a person?

Most definitely 37 Definitely 6 Very little _____ Not at all _____
86.05% 13.95%

Anexo 3 (continuación)

11. What impressed you the most about your stay at Shouldice? Please check one answer for each of the following.
- | | | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| A. <u>Fees charged for operation and hospital stay</u> | Very
Important <u>10</u> | Important <u>3</u> | Somewhat
Important <u>6</u> | Not
Important <u>24</u> |
| B. <u>Operation Procedure</u> | Very
Important <u>33</u> | Important <u>9</u> | Somewhat
Important <u>1</u> | Not
Important _____ |
| C. <u>Physician's Care</u> | Very
Important <u>31</u> | Important <u>12</u> | Somewhat
Important <u>—</u> | Not
Important <u>—</u> |
| D. <u>Nursing Care</u> | Very
Important <u>28</u> | Important <u>14</u> | Somewhat
Important <u>1</u> | Not
Important _____ |
| E. <u>Food Service</u> | Very
Important <u>23</u> | Important <u>11</u> | Somewhat
Important <u>7</u> | Not
Important <u>2</u>
<u>4.65%</u> |
| F. <u>Shortness of Hospital Stay</u> | Very
Important <u>17</u> | Important <u>15</u> | Somewhat
Important <u>8</u> | Not
Important <u>3</u>
<u>6.98%</u> |
| G. <u>Exercise; Recreational Activities</u> | Very
Important <u>17</u> | Important <u>14</u> | Somewhat
Important <u>12</u> | Not
Important <u>—</u> |
| H. <u>Friendships with Patients</u> | Very
Important <u>25</u> | Important <u>10</u> | Somewhat
Important <u>5</u> | Not
Important <u>3</u>
<u>6.98%</u> |
| I. "Shouldice Hospital hardly seemed like a hospital at all." | Very
Important <u>25</u> | Important <u>13</u> | Somewhat
Important <u>5</u> | Not
Important _____ |
| 12. In a few words, give the MAIN REASON why you returned for this annual reunion. | | | | |

Prueba 4 Publicidad de un competidor de Shouldice

