

¿Qué tan informativo es el porcentaje de ocupación hospitalaria?

Emilio Gutiérrez

Ante la ausencia de una vacuna contra el virus que causa COVID-19, un altísimo porcentaje de la población del mundo, y por supuesto de nuestro país, se infectará tarde o temprano. Y, mientras no exista un tratamiento que evite que nuestra salud se deteriore como resultado de esta infección, un número importante de personas sufrirá complicaciones que requerirán atención médica.

En este contexto, uno de los objetivos para el diseño de la estrategia para enfrentar esta pandemia debe ser entonces salvar tantas vidas como sea posible. Si este es el objetivo, y si la atención hospitalaria puede ayudarnos a sobrevivir la enfermedad, es fundamental determinar si el sistema de salud estará listo para brindárnosla en caso de requerirla. Por eso, celebro que nuestras autoridades sanitarias, en un ejercicio diario de transparencia, reporten una cifra que contribuye a determinar si este es el caso: **el porcentaje de ocupación hospitalaria**. Celebro también que los lineamientos para determinar si es prudente relajar las medidas de confinamiento estén directamente relacionados con este indicador.

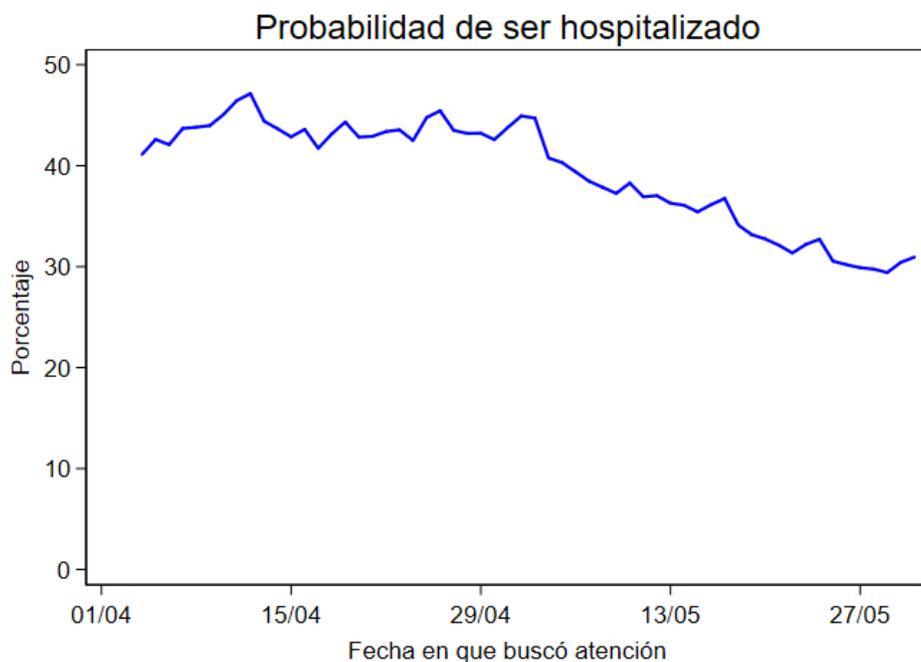
Sin embargo, en este texto, argumento que, si bien un porcentaje de ocupación hospitalaria menor al cien por ciento es sin lugar a dudas una condición necesaria para recibir atención médica, no parece ser una condición suficiente. En concreto, presento evidencia que sugiere que, en México, la probabilidad de que quienes presentan síntomas de COVID-19 reciban atención médica está disminuyendo en el tiempo.

Con este objetivo, aprovecho que, en otro ejercicio digno de celebración, nuestras autoridades sanitarias publican, todos los días, una base de datos con información increíblemente detallada sobre los nuevos casos de COVID-19 registrados en el país. Es un ejercicio que prácticamente ningún otro país del mundo realiza.

Aunque los datos contienen información detallada, también es importante tener cuidado al analizarlos. Por ejemplo, la base de datos contiene variables que indican si cada uno de los pacientes está hospitalizado o requirió de respiración asistida. Sin embargo, estas dos variables solamente se actualizan al momento en que los pacientes buscaron atención médica por primera vez. Si en ese momento un paciente no presentaba síntomas suficientemente graves como para justificar su hospitalización, la base de datos lo identifica como “ambulatorio”, independientemente de si un día o una semana más tarde efectivamente ingresó a un hospital. También, aunque la base de datos contiene información detallada sobre cada paciente (como su edad, sexo, municipio de residencia y comorbilidades) no incluye otras variables que permitan inferir la gravedad de los síntomas que presentan las personas al momento de buscar atención médica. Además, sabemos que tanto el resultado de las pruebas confirmatorias de COVID-19 como los decesos toman tiempo en ser registrados en los datos. Y porque, entre otras cosas, el tiempo que toma que los decesos se registren puede ser distinto entre pacientes hospitalizados y no hospitalizados, es difícil inferir cómo cambia la probabilidad de sobrevivir al virus si recibimos atención hospitalaria.

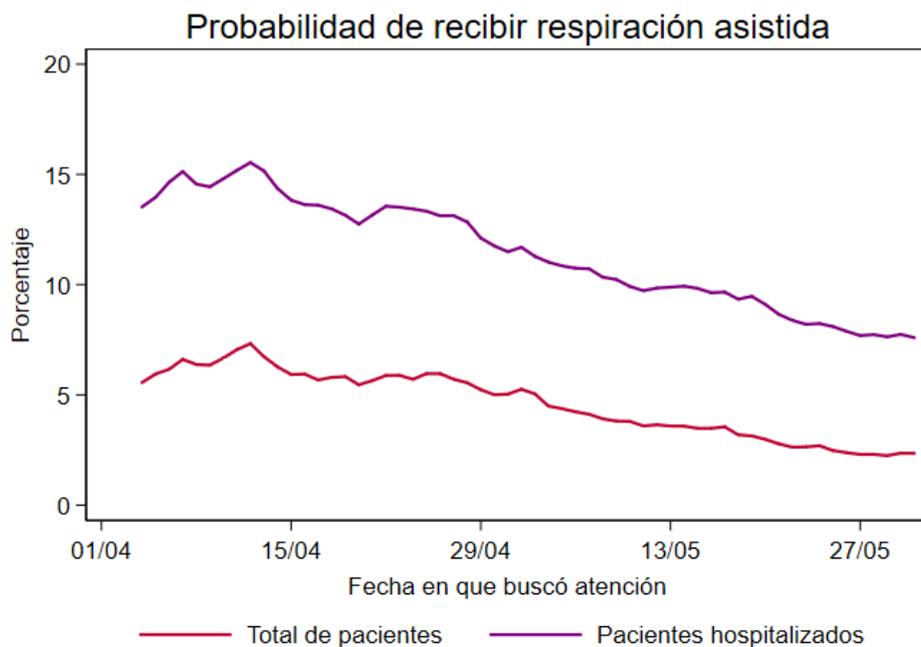
A pesar de estos problemas, los datos con que contamos nos permiten aproximar la respuesta a una pregunta que considero relevante para determinar si el sistema de salud puede brindarnos atención

médica en caso de necesitarla: ¿cuál es la probabilidad de ser admitidos a un hospital *el día* en que busquemos atención médica por síntomas relacionados con COVID-19?



Nota: Elaboración propia a partir de la [base de datos de la SSA](#). Media móvil de siete días.

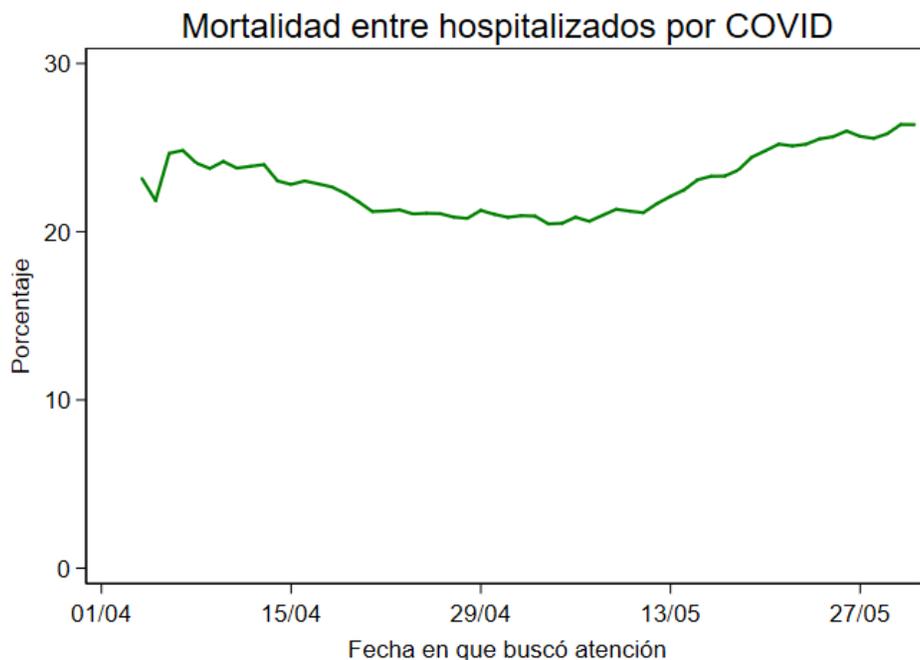
Figura 1



Nota: Elaboración propia a partir de la [base de datos de la SSA](#). Media móvil de siete días.

Figura 2

La Figura 1 muestra el porcentaje de pacientes confirmados por COVID-19 (al 15 de junio) que fueron inmediatamente hospitalizados de acuerdo con la fecha en que buscaron atención médica (entre el 4 de abril y el 31 de mayo). Mientras a principios de abril esta cifra era cercana al cincuenta por ciento, desde finales de abril parece haber comenzado a disminuir. A finales del mes de mayo, tan sólo treinta por ciento del total de quienes buscaron atención fueron hospitalizados ese mismo día. Como muestra la Figura 2, algo similar sucede con el porcentaje de pacientes que recibieron respiración asistida, y con el porcentaje de pacientes que, dado que fueron hospitalizados, recibieron respiración asistida. Es evidente que, del total de personas que buscan atención médica, tanto el porcentaje que es hospitalizado como el porcentaje que recibe respiración asistida está bajando en el tiempo.



Nota: Elaboración propia a partir de la [base de datos de la SSA](#). Media móvil de siete días. Porcentaje del total de hospitalizados confirmados por COVID-19 en los 15 días siguientes a la fecha en que buscaron atención cuya defunción fue registrada en los datos durante los mismos 15 días.

Figura 3

Dada la naturaleza de los datos, existen al menos dos posibles explicaciones detrás de estas tendencias. La primera es que las características de los pacientes que aparecen en la base de datos estén cambiando en el tiempo (aunque nos sea imposible observarlo). Por ejemplo, es posible que la gente con síntomas leves esté buscando atención con una probabilidad cada vez más alta, como resultado de una mayor conciencia de los riesgos asociados a no cuidarnos. Pero una segunda explicación puede significar malas noticias: que conforme ha avanzado el tiempo, a pesar de no estar llenos, los hospitales sí estén siendo cada vez más estrictos en términos de los síntomas que deben mostrar los pacientes para ser admitidos.

No es fácil distinguir con certeza cuánto de los cambios en el tiempo en la probabilidad de recibir atención se debe a cada uno de estos mecanismos. Sin embargo, si la explicación al descenso en la probabilidad de ser admitido al hospital se debe parcialmente a que cada vez es necesario presentar síntomas más graves para que los hospitales nos acepten, debería ser cierto que, si restringimos nuestra atención a los pacientes que fueron hospitalizados, observaremos que la gravedad de los síntomas que presentan está creciendo.

Aunque difícil, es posible aproximar una medida de la gravedad de los pacientes admitidos al hospital en cada fecha a partir de la información disponible. La que propongo (y presento en la Figura 3), intenta controlar (de forma un tanto burda) tanto por el retraso en las pruebas confirmatorias como en el reporte de los decesos en los datos. En concreto, calculo, para cada fecha, del total de pacientes hospitalizados que recibieron una prueba confirmatoria de COVID-19 en los siguientes quince días, el porcentaje cuyo deceso fue registrado en ese mismo lapso de tiempo.

Como puede verse, parece que esta medida ha ido creciendo en el tiempo, al menos durante todo el mes de mayo. Y, a pesar de lo difícil que puede ser interpretarla, yo me atrevo a concluir que quienes ingresaron al hospital a finales de mayo, porque muestran una probabilidad más alta de morir en los siguientes 15 días que quienes lo hacían unas semanas atrás, muy posiblemente presentaban síntomas más graves al momento de ser admitidos en los hospitales, pues es difícil imaginar que la calidad de los tratamientos disponibles esté disminuyendo.

Para que esto no signifique que la probabilidad de sobrevivir al virus está disminuyendo, tendría que ser cierto que la atención hospitalaria no tiene ningún impacto en la mortalidad entre quienes hoy no están recibéndola. Entonces, aunque no me atrevo a concluir que efectivamente estemos observando una disminución sostenida en la capacidad de nuestro sistema de salud para ofrecernos los cuidados necesarios para sobrevivir a esta pandemia, me atrevo a sugerir que nuestras autoridades podrían, como parte del esfuerzo por mantenernos informados, presentar no solamente el porcentaje de ocupación hospitalaria por estado, sino también medidas más directas de la probabilidad de recibir atención médica.