

ORIGINALES BREVES

Análisis de las reclamaciones en un centro de atención primaria de salud de especialidades

C. Nebot Adell^a, N. Juvanet Ribot^a, F. Orfila Pernas^a, R. Abós Herrándiz^b y J. Canela Soler^b

^aDirección de Atención Primaria (DAP) Nou Barris. Subdivisión de Atención Primaria Barcelona. Institut Català de la Salut.

^bUnidad de Epidemiología Clínica. Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge. Universidad de Barcelona.

Objetivo. Analizar las reclamaciones presentadas en la Unidad de Atención al Usuario del Centro de Atención Especializada de la Dirección de Atención Primaria (DAP) Nou Barris de Barcelona ciudad.

Diseño. Investigación evaluativa observacional.

Emplazamiento. DAP de Nou Barris que atiende una población de 170.849 personas, según datos censales de 1996. El período de estudio comprende las reclamaciones presentadas entre el 1 de junio de 1996 y el 31 de diciembre de 1998.

Participantes. Cada una de las 220 reclamaciones registradas en el centro de atención especializada.

Mediciones. Edad y género del demandante, modelo asistencial de procedencia, motivo de la reclamación, persona o servicio reclamado y actividad de la consulta. Se ha utilizado la descripción estadística y las pruebas de ji-cuadrado (χ^2) pertinentes. El riesgo α ha sido del 5%.

Resultados. La incidencia acumulada del número de reclamaciones ha sido de 4,03 por 10.000 personas-año en 1996, de 4,70 en 1997 y de 5,88 en 1998 ($p = 0,0128$). De las 220 reclamaciones registradas, un 53,1% corresponde a mujeres. La edad media es de $51,12 \pm 15,80$ años. El 60% de las reclamaciones proviene de la asistencia no reformada y el 40% de la reformada. El tiempo medio de demora en la respuesta es de $12,3 \pm 12,7$ días. Las reclamaciones más frecuentes van dirigidas a oftalmología (18,64%), al sistema (13,64%) y al centro (13,64%). El 64% de las reclamaciones van dirigidas a médicos especialistas y no se ajustan a la actividad asistencial desarrollada ($p = 0,0001$). El riesgo relativo de presentar reclamaciones en el centro de atención especializada fue de 2,91 respecto del resto de centros de la DAP Nou Barris en 1998.

Conclusiones. Las reclamaciones de los usuarios de la atención primaria de salud son un instrumento útil para detectar algunos aspectos conflictivos. Sin embargo, hay que mejorar la metodología de evaluación de las mismas.

Palabras clave: Atención primaria salud; Expectativas; Insatisfacción usuario; Reclamaciones.

ANALYSIS OF CLAIMS TO SPECIALISTS IN A PRIMARY HEALTH CARE CENTER

Objective. To analyze the written claims attended at a specialists unit of a Primary Health Care Center in Nou Barris, Barcelona.

Design. Evaluative observational study.

Setting. Health Care District of Nou Barris, with a population of 170849. Period of study covers claims attended between 1-6-1996 to 31-12-1998.

Participants. 220 claims registered at a specialist unit of a primary health care center.

Measurements. Claimer's age and gender, health care net of origin, claim's motive, claimed person or service and health care activity. Statistical analyses performed included descriptive techniques and Chi-square (χ^2) tests ($\alpha = 0.05$).

Results. Cumulative incidence of claims was 4.03 per 10.000 person-year in 1996, 4.70 in 1997 and 5.88 in 1998 ($p = 0.0128$). 220 claims were analyzed, 53.1% of them came from women. Mean age was 51.12 ± 15.8 years. 60% of claims came from people using the traditional health care net, and 40% from reformed health care net. Mean time of response was 12.3 ± 12.7 days. Ophthalmology was the most claimed service (18.64%), followed by «the system» (13.64%), and «the center» (13.64%). 64% of claims pointed to specialists, and don't adjusted with their health care activity ($p = 0.0001$). Relative risk of being claimed at the specialists unit was 2.91, compared to the rest of the primary health care centers of Nou Barris in 1998.

Conclusions. Health care user's claims become useful to detect some difficult aspects. However, improvements in the methodology of their evaluation are needed.

(Aten Primaria 2000; 26: 107-110)

Correspondencia: Carme Nebot Adell.
CAP Chafarinas. C/ Chafarinas, 2-8. 08033 Barcelona.

Manuscrito aceptado para su publicación el 3-I-2000.

Introducción

La atención primaria presenta diversas características que la distinguen del resto del sistema sanitario. De ellas, merece destacarse el hecho de ser el primer punto de contacto con el sistema, resultando ser su producto más utilizado¹⁻⁴.

A la elevada presión asistencial que afrontan actualmente los profesionales sanitarios se añade el reto de ofrecer un producto que satisfaga la exigencia creciente de los clientes/usuarios⁵, cuya opinión se consolida como un instrumento eficaz para detectar aquellos aspectos susceptibles de revisión⁶. También en positivo, algunas empresas de servicios consideran la calidad según la perspectiva de los clientes⁷⁻¹⁰; esta visión, trasladada al ámbito de la salud, hace de la opinión de aquéllos una ayuda útil en la evaluación de resultados para los proveedores de servicios sanitarios.

En nuestro sistema actual el acceso al especialista se realiza a petición del médico de cabecera, a excepción de odontólogo y tocólogo, a los que el paciente puede acudir directamente. La integración de la atención especializada (AE) al hospital de referencia presenta una distribución irregular en nuestra geografía, alternando zonas en fase de desarrollo incipiente con otras de nivel avanzado. Así mismo, en los centros de AE coexisten médicos especialistas con dedicación de 15 horas semanales y otros de 36 o 40 horas semanales. Por último, el modelo de procedencia puede ser de un equipo de atención primaria o de un centro donde todavía no haya llegado la reforma. En cuanto al paciente, el hecho de acceder a un segundo nivel hace que sus expectativas sean elevadas en muchos casos, lo que puede generar insatisfacción de no alcanzarse éstas¹¹⁻¹³.

TABLA 1. Distribución de las reclamaciones según las especialidades médicas. DAP Nou Barris (1996-1998)

Especialidad	Número de reclamaciones	Porcentaje
Oftalmología	40	28,4
Traumatología	23	16,3
Dermatología	14	9,9
Otorrinolaringología	10	7,1
Odontología	10	7,1
Cardiología	10	7,1
Urología	8	5,7
Digestivo	7	4,9
Cirugía	6	4,3
Endocrinología	6	4,3
Tocoginecología	3	2,1
Neurología	2	1,4
Neumología	2	1,4
Total	141	100

TABLA 2. Actividad asistencial (número de visitas) según especialidades médicas. DAP Nou Barris (1997-1998)

Especialidad	Número de visitas	Porcentaje
Oftalmología	36.519	11
Traumatología	65.544	19,7
Dermatología	33.175	10
Otorrinolaringología	31.699	9,5
Odontología	18.008	5,4
Cardiología	28.404	8,5
Urología	19.162	5,9
Digestivo	23.048	6,9
Cirugía	26.812	8,1
Endocrinología	7.733	2,3
Tocoginecología	18.263	5,5
Neurología	13.076	3,9
Neumología	10.780	3,4
Total	332.673	100

Todo ello configura un contexto complejo a tener en cuenta a la hora de analizar el porqué del descontento de nuestros clientes. Así, nuestras hipótesis fueron tres: *a)* en la AE se producen más reclamaciones que en el resto de la atención primaria (AP); *b)* tienen más reclamaciones los especialistas de mayor actividad, y *c)* los usuarios procedentes de los centros «reformados» presentan más reclamaciones.

Material y métodos

Cada reclamación que se registra en nuestro centro entra en un circuito específico que consta de la solicitud de alegaciones al profesional afectado, en muchos casos contacto con la persona demandante, deter-

minación del problema, corrección de éste en la medida de las posibilidades y respuesta por escrito al usuario que interpuso la demanda.

En nuestro centro de AE, perteneciente a la Dirección de Atención Primaria Nou Barris en Barcelona ciudad, prestan sus servicios un total de 35 médicos especialistas, que proporcionan cobertura a una población de 170.849 habitantes.

La presente se trata de una investigación evaluativa observacional, sin intervención de las reclamaciones recibidas entre el 1 de junio del 1996 y el 1 de diciembre de 1998. La información objeto de este estudio se obtuvo del registro de reclamaciones de la unidad de atención al usuario del centro de AE, que se reorganizó internamente el 1 de junio de 1996. El total de reclamaciones recibidas y analizadas fue de 220 durante dicho período.

Las variables objeto de estudio han sido: edad y género de la persona que presenta la reclamación, persona o servicio a quien va dirigida, variables de actividad del/la mismo/a, motivo de la reclamación y modelo asistencial de procedencia. Los motivos de las quejas se han codificado según la clasificación efectuada por el Servicio Catalán de la Salud.

Por lo que a la variable actividad en consulta se refiere, se han medido el número total de visitas para cada una de las 13 especialidades médicas durante el período 1997-1998, no habiéndose incluido la información de 1996 por no estar disponible. Se emplearon los procedimientos de la estadística descriptiva pertinentes para las variables cualitativas y cuantitativas. Los intervalos de confianza se determinaron al 95%. Se utilizó la prueba de ji-cuadrado para contrastar las hipótesis de trabajo, con un riesgo alfa consentido del 5%. El tratamiento informático de la información se efectuó mediante los programas estadísticos SPSS y CIA¹⁴⁻¹⁷.

Resultados

Del número total de reclamaciones recibidas en el Centro de Atención Especializada de la DAP Nou Barris (*n* = 220), 40 se presentaron en el año 1996, 80 en 1997 y 100 en 1998. Las tasas de incidencia de reclamaciones por 10.000 personas año de seguimiento han sido 4,03 para 1996, 4,70 para 1997 y 5,88 para 1998. El análisis de la tendencia lineal para estos 3 años reflejó un incremento significativo de las reclamaciones en este centro (χ^2 for trend analysis, 6,19; *p* = 0,0128). Cada reclamante presentó una sola reclamación en el período estudiado.

De las personas que formularon reclamación 117 fueron mujeres (53,2%) y 103 varones (46,8%). La edad osciló en 20-86 años, con una media de 51,12 años (DT, 15,80); su intervalo de confianza fue: IC del 95%, 49,0 ± 53,2.

Un total de 141 reclamaciones (64,09%) fueron personalizadas contra algún médico especialista, mientras que las 79 restantes (35,91%) iban dirigidas a otros servicios o unidades, como por ejemplo la propia unidad de atención al usuario. De las 141 referidas a los médicos especialistas, los más «reclamados» fueron oftalmólogos (40 quejas), traumatólogos (23 quejas) y dermatólogos (14 quejas). La actividad asistencial de los especialistas medida mediante el número total de visitas en el período 1997-1998 ha servido de patrón de referencia para la contrastación

de la conformidad con la distribución de las reclamaciones. El resultado obtenido se refleja con un valor de ji-cuadrado igual 54,20 ($p = 0,0001$) para 12 grados de libertad, dado que el número total de especialidades en este estudio ha sido de 13. Esta información se observa en las **tablas 1 y 2**.

Por unidades o servicios, el de oftalmología fue el que recibió más reclamaciones, con 41 quejas (18,64%); seguido por «el sistema sanitario en general» que recogió 30 quejas (13,64%) al igual que el «propio centro o edificio» de atención especializada, que también recibió 30 reclamaciones (13,64%). Las restantes 119 reclamaciones fueron formuladas a otros unidades o servicios (**tabla 3**).

El estudio de los motivos de la reclamación reflejó, en primer lugar «la insatisfacción con la asistencia» en 62 casos (28,18%); en segundo lugar, «la insatisfacción con el trato», con 31 de las quejas (14,09%). En tercer lugar «el desacuerdo con las normas institucionales» fue citado en 21 ocasiones (9,54%). Los restantes motivos recogieron el 48,19% de las quejas (**tabla 4**).

La distribución de las reclamaciones según el tipo de modelo asistencial de procedencia atribuyó 132 (60%) al sistema clásico o no reformado y 88 (40%) al modelo reformado. El tiempo medio que se tardó en dar una respuesta por escrito a las reclamaciones efectuadas por los usuarios fue de 12,3 días (DT, 12,7); su intervalo de confianza fue: IC del 95%, 6,7 \pm 18,0.

En el centro de AE se constató un riesgo relativo de 3,00 (IC del 95%, 2,33 \pm 3,88), en 1997, y de 2,91 (IC del 95%, 2,30 \pm 3,67), en 1998, de recibir reclamaciones respecto al resto de centros de la DAP. Ello significa que por cada reclamación recibida en un centro de atención primaria no especializada hay 3 en el centro de atención especializada.

Discusión

El análisis sistemático de las reclamaciones en atención primaria representa un elemento canalizador de las expectativas de los usuarios o clientes respecto a las actividades desarrolladas por los profesionales que realizan sus tareas en este ámbito asistencial. En la DAP Nou Barris se refleja un incremento signifi-

TABLA 3. Objeto de las reclamaciones. DAP Nou Barris (1996-1998) (n = 220)

Objeto de la reclamación	Número de reclamaciones	%
Oftalmología	41	18,64
Sistema sanitario	30	13,64
Centro o edificio	30	13,64
Otros	119	54,08
Total	220	100,00

TABLA 4. Motivo de las reclamaciones. DAP Nou Barris (1996-1998) (n = 220)

Motivo de la reclamación	Número de reclamaciones	%
Insatisfacción con la asistencia	62	28,18
Insatisfacción con el trato	31	14,09
Desacuerdo con las normas institucionales	21	9,54
Otros	106	48,19
Total	220	100,0

cativo del número de reclamaciones en los 3 años del período considerado. A pesar de que falta experiencia para confirmar esta tendencia, en parte podría explicarse como un incremento en las expectativas de los clientes¹⁸.

Muchos de los autores consultados recomiendan los cuestionarios de satisfacción como forma más válida para determinar las preferencias de los usuarios^{10,19-27}. Sin embargo, el estudio riguroso y exhaustivo de sus quejas pueden conducirnos a determinar aspectos de su insatisfacción con los servicios, es decir, de forma indirecta podemos acercarnos a la opinión que los clientes tienen del sistema. El presente estudio pretende, pues, medir la no satisfacción expresada por nuestros usuarios como punto de partida a la introducción de medidas de calidad.

No hemos hecho mención en nuestro estudio del número de sugerencias por ser mínimo; sin embargo, el estudio de Pascual²⁸ evidencia una mayor afluencia de sugerencias que de reclamaciones por parte de los usuarios. Además, en su trabajo se detecta una mayoría de quejas relacionadas con elementos de estructura y organización del centro, mientras en nuestro estudio el primer motivo de insatisfacción de los usuarios lo constituyen las reclamaciones por defectos en la asistencia. En nuestra investigación llama la atención el hecho de recibir prácticamente sólo reclamaciones, quedando como tema a analizar en un futuro próximo, de la misma forma que deberemos se-

guir estudiando el aumento evidenciado en el período observado.

La constatación de más reclamaciones procedentes del modelo clásico, de consultas de 2 horas, que del reformado es refrendada por otros autores¹¹, aunque merece una revisión. En cierta manera, cabría esperar más reclamaciones del sistema reformado, atribuyendo a sus clientes más exigencia. La observación de lo contrario podría tener diversas lecturas, como que hubiera en los usuarios del sistema clásico una mayor insatisfacción global con el sistema. La observación de que más de un 60% de las quejas analizadas se refieren a médicos, es decir, son personalizadas, nos induce a pensar en la presencia de elementos subjetivos en la génesis de algunas insatisfacciones, tal como apuntan otros estudios²⁹⁻³¹. Por otro lado, nuestra hipótesis de partida en cuanto a que una mayor actividad podía favorecer mayor número de reclamaciones no parece confirmarse, dado que las reclamaciones contra los especialistas de oftalmología se incrementan de forma estadísticamente significativa de lo que cabría esperar por su actividad asistencial (χ^2 , 54,20; $p < 0,005$). Las restantes especialidades, incluida traumatología, que es la que presenta mayor actividad asistencial con un 19,7% de la misma, presentan un número observado de reclamaciones conforme a lo esperado por el patrón asistencial (número de visitas). Una limitación de este análisis debe referirse a las cifras del patrón asistencial que co-

responde a los años 1997 y 1998. En cambio, los datos de las reclamaciones corresponden al período comprendido entre el 1 de junio de 1996 y el 31 de diciembre de 1998.

Al analizar los motivos, observamos que la insatisfacción con la asistencia es el más frecuente en las reclamaciones llegadas al centro de especialidades. Esta observación, junto a la de que la atención especializada recibe más reclamaciones que el resto de la red de atención primaria, han sido aportadas también por otros autores¹²; ambas podrían tener relación con las expectativas de los usuarios al acceder a una visita con el especialista. En este sentido, una posible solución sería que los especialistas tomen el papel de consultores, de forma que sean los cabeceras quienes asuman el control de los pacientes excepto en casos complejos que sobrepasen las posibilidades de aquéllos.

Aunque no se ha podido contrastar con otros autores, el plazo de respuesta al usuario observado en este estudio se puede considerar correcto, sobre todo considerando que para ello el profesional implicado debe previamente dirigir sus alegaciones a la dirección del centro. Ello puede suponer un cierto retraso de la respuesta.

Las revisiones sistemáticas de las reclamaciones en APS constituyen un instrumento útil para conocer aquellos aspectos en los que no se alcanzan las expectativas de los clientes/usuarios; pueden por ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios, sobre todo teniendo en cuenta que los clientes van a continuar exigiéndonos más y debremos competir con otros proveedores.

Agradecimientos

Los autores de este trabajo agradecen al personal que colabora con la unidad de atención al usuario por su contribución. También agradecen a INCLEN (International Clinical Epidemiology Network) la posibilidad de divulgarlo en forma de comunicación oral en el V Meeting de LATINLEN (México, 19-22 de septiembre de 1999).

Bibliografía

- Forrest CB, Starfield B. Entry into primary care and continuity: the effects of access. *Am J Public Health* 1998; 88 (9): 1330-1336.
- Starfield B. Primary care: concept, evaluation, policy. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- Martin DP, Diehr P, Price KF, Richardson WC. Effect of a gatekeeper plan on health services use and charges: a randomized trial. *Am J Public Health* 1989; 79: 1628-1632.
- Hurley RE, Paul JE, Freund DA. Going into gatekeeping: an empirical assessment. *Qual Rev Bull* 1989; 15: 306-314.
- Jain A, Ogden J. General practitioners' experiences of patients' complaints: qualitative study. *BMJ* 1999; 318: 1596-1599.
- Vuori HV. La calidad de los servicios sanitarios. En: El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson, 1988; 37-45.
- Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *J Publ Health Med* 1992; 14 (3): 236-249.
- Delgado A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión 1997; 3 (2): 90-101.
- Ibern P. La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gaceta Sanitaria* 1992; 6: 176-185.
- Vuori H. Patient satisfaction-an attribute or indicator of the quality of care? *Qual Assur Publ Health* 1991; 3: 106-108.
- Maderuelo JA, Carriedo E, Serrano M, Almaraz A, Berjon AC. Factores de insatisfacción con la asistencia sanitaria. Un estudio Delphi. *Aten Primaria* 1996; 17 (5): 348-352.
- Díaz A, Castaño C, Menéndez M, Fanjul MJ. Las reclamaciones de los usuarios: un instrumento de control de calidad. *Aten Primaria* 1987; 4: 184-188.
- Zastowny TR, Roghmann KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services. *Explorations in causality. Medical Care* 1989; 27 (7): 705-723.
- SPSS Base 8.0 Applications Guide. Chicago: SPSS Inc. 1998.
- Gardner MJ, Altman DG. C.I.A.1.0. Statistics with Confidence. Londres: BMJ, 1989.
- Schlesselman J. Case-control studies. Oxford: Oxford University Press, 1982.
- Daniel WW. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. México: Limusa, 1995.
- Lim HC, Tan CB, Goh LG, Ling SL. Why do patients complain? A primary health care study. *Singapore Medical Journal* 1998; 39 (9): 390-395.
- Good MD, Good BJ, Nassi AJ. Patient requests in primary health care settings: development and validation of a research instrument. *J Behavior Med* 1983; 6 (2): 151-168.
- Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patient's satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J Gen Pract* 1996; 46 (402): 26-31.
- Dale J, Shipman C, Lacock L, Davies M. Creating a shared vision of out of hours care: using rapid appraisal methods to create an interagency, community oriented, approach to service development.
- Ware J, Hays R. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988; 26: 393-402.
- Hulka BS, Kupper L, Daly M. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. *Med Care* 1975; 13: 648-658.
- Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: important general considerations. *BMJ* 1991; 302: 887-889.
- Palsson MB, Isovaara S, Norberg A. Meeting cancer patients. Interviews with Swedish district nurses. *Scand J Prim Health Care* 1995; 13 (1): 68-73.
- Lie HR, Lagerkvist B, Rasmussen F, Hagelsteen J, Borjeson Mc. Nordic children with myelomeningocele: the utilization of and satisfaction with health care and medical services. *Scand J Soc Med* 1995; 23 (4): 258-264.
- Rodríguez-Legido C. La medida de la satisfacción con la atención de salud: Andalucía, 1984-1992. *Gaceta Sanitaria* 1995; 50 (9): 311-315.
- Pascual L, Uris J, Alfonso MD, Sanmartín D, Sanz J, Campos C. Las reclamaciones y las hojas de sugerencias como método de incorporación de la opinión del usuario en atención primaria. Comparación con la perspectiva de los profesionales. *Aten Primaria* 1995; 15 (7): 421-425.
- Urbina O, Marcuello C, Serrano GD, García FJ. ¿Son adecuados los indicadores que se utilizan en atención primaria para medir la eficiencia? *Aten Primaria* 1997; 20 (4): 191-194.
- Starfield B, Cassady Ch, Nanda J, Forrest ChB, Berk R. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: implications for managed care. *J Fam Pract* 1998; 46 (3): 216-225.
- Thompson AGH, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concept, theory and evidence. *Int J Qual Health Care* 1995; 7 (2): 127-141.