

10. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: A review of the literature. *Soc Sci Med.* 1995;40:903-18.

M. Santiñà^{a,*}, F.X. Segura-Ciprés^b y E. Barranco-Duran^b

^a Dirección de Calidad y Seguridad Clínica, Hospital Clínic, Barcelona, España

^b Documentación Sanitaria, Institut Bonanova, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: msantina@clinic.cat (M. Santiñà).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.09.003>

Análisis de las reclamaciones presentadas en un centro de salud durante los años 2010 a 2012. Estudio descriptivo transversal



Analysis of complaints lodged in a health center from 2010 to 2012. Cross-sectional study

Sr Director:

La principal función de los profesionales de atención primaria es contribuir a mejorar la salud de la población atendida, intentando ofrecer siempre la máxima seguridad y calidad asistencial. Los pacientes, cuando acuden a consulta, no sólo esperan recibir una buena asistencia sanitaria, sino que demandan disfrutar de comodidades y de otras ventajas a las que consideran que también tienen derecho¹. En este contexto, las quejas y reclamaciones constituyen una forma de participación activa de los ciudadanos para expresar insatisfacción respecto al servicio recibido², y son los métodos más frecuentemente utilizados para recoger la opinión de los usuarios³⁻⁵, permiten detectar problemas y disconformidades, las áreas en donde ocurren y los motivos por los que se producen, así como identificar oportunidades de mejora³.

Para conocer la situación de nuestro centro de salud respecto a los principales motivos de queja, la pertinencia de la misma, el perfil de la persona demandante, y el profesional demandado, se analizaron las 261 reclamaciones presentadas durante los años 2010-2012.

El principal motivo de queja (clasificados según: accesibilidad al sistema, demoras en consulta o sala, euskera, atención sanitaria no adecuada, trato personal, organización y coordinación, hostelería e instalaciones y otras) fue la accesibilidad al sistema sanitario con el 39,1% de todas las quejas (122). De ellas el 70,5% fueron presentadas por mujeres (86) y el 86,8% (106) y por usuarios con edad > 35 años.

En relación al perfil de la persona demandante se observó que en el 64,4% de los casos (168), la reclamación fue interpuesta por mujeres, mayoritariamente por las de edad entre 35-45 años, probablemente debido a la mayor frecuentación de las mujeres en atención primaria y a que es más probable que una persona joven, con alto nivel educativo y residente en municipios grandes sea más crítica con el sistema sanitario y se muestre, por tanto, más insatisfecha con los servicios recibidos⁶. La edad es sin duda la variable

externa al sistema sanitario que más influye en la satisfacción del paciente. Las personas de edad avanzada, los más frecuentadores, muestran en muchos estudios una percepción positiva de la atención recibida en atención primaria^{3,6,7} y en nuestro trabajo, de igual manera, fue el grupo con menor número de reclamaciones.

Los profesionales más demandados fueron los pertenecientes al área de atención al cliente (44,4%-138), directamente afectado por las reclamaciones de accesibilidad, fundamentalmente, en relación con la implantación de un nuevo método de cita a finales del 2010, seguido por el médico de atención primaria (51; 16,4%), siendo el profesional sanitario que más quejas ha recibido al igual que en muchos estudios (317, 18, 20). Algunos autores han relacionado este resultado con la relevancia de sus decisiones, mayores exigencias, o con otras razones relacionadas con la empatía y capacidad de comunicación del profesional⁴. Lo más destacable es que los pacientes con edad >60 años fueron el grupo que menos demandó a los médicos de atención primaria (3,9%; 2). Igualmente, los médicos con menos de 3 años de antigüedad en nuestro fueron los más demandados (88,6%; 39), lo que podría explicarse por el menor conocimiento de la historia del paciente y la menor confianza depositada en ellos.

Respecto a la pertinencia de las quejas (tabla 1): se definió la reclamación como "pertinente" cuando había un motivo claro de queja; como "no pertinente" cuando se actuó de acuerdo a las guías de práctica clínica ante un problema clínico asistencial, y cuando se siguieron los procedimientos ISO 9001:2008 ante un problema administrativo. Consideramos "indeterminadas" aquellas en la que fue imposible valorar todas las circunstancias de la queja o cuando no se llegó a un acuerdo unánime entre los evaluadores. Las quejas fueron clasificadas inicialmente como pertinentes (197 [63,3%]), no pertinentes (69 [22,2%]) e indeterminadas (45 [14,5%]). Sin embargo, aquellas en las que no se pudo llegar a un acuerdo unánime entre evaluadores, las indeterminadas, se consideraron a efectos del análisis estadístico como pertinentes. Por esta razón, el 77,8% de todas ellas fueron pertinentes.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni por año ni por sexo ($p > 0,05$) pero sí por grupos de edad ($p = 0,004$), correspondiendo el mayor porcentaje de quejas no pertinentes a los pacientes más jóvenes (28 [40,6%]), las dirigidas al colectivo sanitario (42 [60,9%]; $p < 0,001$) y a aquellas en las que el motivo fue asistencia sanitaria o demoras (36 [52,2%]; $p < 0,001$). El hecho de que la mayoría de las quejas no pertinentes se dieran en personas < de 35 años permite inferir un papel más activo de los ciudadanos jóvenes, pero también un grado

Tabla 1 Pertinencia de las quejas por edad, sexo, año, colectivo sanitario y motivo

	PERTINENCIA		Total (N %)	p
	SI (N %)	NO (N %)		
SEXO				
Hombre	89 36,80%	24 34,80%	113 36,30%	0,761
Mujer	153 63,20%	45 65,20%	198 63,70%	
COLECTIVO				
NO SANITARIO	179 74,30%	27 39,10%	206 66,50%	<0,001
SANITARIO	62 25,70%	42 60,90%	104 33,50%	
AÑO				
2010	56 23,10%	19 27,50%	75 24,10%	0,744
2011	125 51,70%	33 47,80%	158 50,80%	
2012	61 25,20%	17 24,60%	78 25,10%	
EDAD				
<=35	47 19,40%	28 40,60%	75 24,10%	0,004
>35 Y <=45	74 30,60%	17 24,60%	91 29,30%	
>45 Y <= 60	66 27,30%	13 18,80%	79 25,40%	
>60	55 22,70%	11 15,90%	66 21,20%	
MOTIVO				
Hostelería/organización/accesibilidad	158 65,30%	23 33,30%	181 58,20%	<0,001
Asistencia sanitaria/demoras	39 16,10%	36 52,20%	75 24,10%	
Euskera/trato/otras	45 18,60%	10 14,50%	55 17,70%	
TOTAL	242 77,80%	69 22,20%	311 100,00%	

de desconocimiento de la organización de los servicios sanitarios.

Opinamos que, independientemente de las medidas que se adopten ante una reclamación específica, su tramitación debe llevar implícita la necesidad de una pronta respuesta. En nuestro caso el promedio fue de $12,2 \pm 8,3$ días, menor que en otros estudios ^{8,9,10} y de acuerdo con la normativa en vigor (menor a 30 días).

El hecho de que, a pesar de la pertinencia, la mayoría de las medidas adoptadas se limitaron a facilitar información por escrito nos debe de hacer pensar en que podríamos estar sobreprotegiendo a nuestros profesionales o también en el

escaso margen de maniobra de un jefe de atención primaria de un Centro de Salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Bibliografía

1. Mira JJ. Calidad percibida. Una revolución silenciosa. Rev Calidad Asistencial. 2001;16:162-3.

2. Alonso R, Llanes L. Control de calidad en la gestión de las reclamaciones de los usuarios del área 10 de atención especializada de la comunidad de Madrid (2000-2005). *Rev Calidad Asistencial*. 2009;24:88-90.
 3. Díaz A, Casta O, Barroeta C, et al. Las reclamaciones de los usuarios: un instrumento de control de calidad. *Atención Primaria*. 1987;4:185-8.
 4. Pritchard P. Manual de atención primaria de salud, su naturaleza y organización. Madrid: Díaz de Santos; 1981. p. 197-9.
 5. Cayuela Domínguez A, Camacho Garrido JJ, Ras Luna X, et al. La opinión de los usuarios a través de las reclamaciones. *Rev San Hig Pub*. 1991;65:215-21.
 6. Biedma Velázquez, L; Serrano del Rosal, R. ¿Existe relación entre satisfacción del paciente y género del médico? Instituto de estudios sociales avanzados de Andalucía. Consejo superior de investigaciones científicas. Junta de Andalucía.
 7. Gorbacho M, García-Mata JR, Blecua M. La reclamación encubierta. Identificando problemas de calidad. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:29-34.
 8. Luis C, Navarro E, Real E, Rufino MT. Análisis de las reclamaciones en una zona básica de salud. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:11-6.
 9. López A, Ortiz H, de Miguel C. Análisis de las reclamaciones presentadas en un área de atención primaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:153-8.
 10. Jiménez Lorente, CP; Odriozola Aranzabal, G; Ibáñez Fernández, A; Gámez Gámez, E; Aguilera Ariza, E. Opinión de los usuarios: "Las reclamaciones". *Centro de Salud*. 200; septiembre: 448-452.
- Ana María Rubio^{a,b}, Félix Ibáñez^{a,*}, Raquel Cobos^b,
Raquel Santiago^a y Nerea Sánchez^a
- ^a *Centro de salud Rekaldeberri, Ctra. Larrasquitu, 2ª - 48002 Bilbao*
^b *Unidad de investigación de Álava, C/ José Achótegui s/n, 01009 Vitoria-Gasteiz*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: felix.ibanezperez@osakidetza.net (F. Ibáñez).
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.10.001>