

Análisis de supervivencia y tiempos de respuesta de las reclamaciones en un hospital de agudos

Fernando Gómez-Pajares, Brígido Pérez-Bermúdez, Sergio Fernández-Martínez, Juan B. Sanchis, Vicente-Calixto Zanón

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario "Dr. Peset"

Correspondencia

Fernando Gómez Pajares
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario "Doctor Peset"
Av. Gaspar Aguilar 90
46017 Valencia
Tel.: 963 862 549
Fax: 963 862 501
E-mail: gomez_fer@gva.es

Resumen

Fundamento: El estudio de las reclamaciones es un paso importante en el conocimiento de la opinión del usuario. En este trabajo se utilizó la metodología del análisis de supervivencia para estudiar los factores que influyen en el tiempo de respuesta.

Material y métodos: Estudio observacional y analítico retrospectivo en el que se estudian los tiempos de respuesta de las reclamaciones generadas en un hospital de agudos entre 1994 y 1999. Se han recogido variables temporales, sociodemográficas y organizativas. La variable principal fue el tiempo de contestación de la reclamación. Se utilizó la metodología del análisis de supervivencia (Estimador de Kaplan-Meier y Regresión de Cox).

Resultados: Se analizaron un total de 1.383 reclamaciones observando que la mediana del tiempo de contestación fue de 41 días. En el modelo ajustado las variables año, mes, área sanitaria, motivo y tipo de contestación influyen significativamente en el tiempo de respuesta.

Conclusiones: El área urgencias, los motivos "demora en la asistencia" y "hostelería" producen un retraso en la contestación por parte de la Administración, mientras que los tipos de contestación "solución" y "archivo" lo acortan.

Palabras clave: Reclamación. Análisis de supervivencia. Calidad asistencial. Satisfacción del usuario.

Introducción

Uno de los factores más importantes relacionados con la calidad asistencial es la satisfacción del paciente/usuario con los servicios sanitarios prestados¹, y por tanto, cualquier organización que pretenda mejorar su calidad debe orientar sus servicios hacia la satisfacción de sus clientes²⁻³. Cabe destacar que la satisfacción del paciente está íntimamente relacionada con la accesibilidad a los servicios sanitarios, con la calidad de los mismos y con la información y satisfacción con el tratamiento¹. Actualmente se piensa que la opinión del paciente es un resultado de la asistencia sanitaria que merece la pena escuchar para mejorar la calidad de los servicios que prestamos⁴. En nuestro medio los métodos más frecuentemente utilizados para recoger las opiniones de los usuarios son el

Summary

Background: The study of the patient claims is an important step in knowledge of the user's opinion. This work is intended to use survival analysis methodology to study factors that influence response time.

Methods: Retrospective analytical and observational study that studies the claims generated in a hospital of acute diseases between 1994 and 1999. Temporary, sociodemographic and organizational variables have been collected. The main variable was answer time of the claim. It has been used survival analysis methodology (Kaplan-Meier Estimator and Cox Regression).

Results: We analyzed 1.383 claims and the median time of the answer was 41 days. In the fitted model variables year, month, area, motive and type of answer influence significantly on response time.

Conclusions: Emergency area, motives "delay in the assistance" and "environmental defects" produce a lag in the answer of the Administration, while types of answer "solution" and "archive" shorten it.

Key words: Claims. Survival Analysis. Quality of Assistance. User's satisfaction.

análisis de las quejas presentadas y la realización de encuestas de satisfacción⁵⁻⁶.

Las reclamaciones presentadas en las unidades de atención al usuario pueden ser una fuente de información útil para evaluar el funcionamiento de los servicios sanitarios y la imagen externa que se ofrece. El análisis de las mismas, que en la mayoría de los casos se basa en un análisis descriptivo, sólo es una aproximación parcial a esta cuestión, pues ignora otras fuentes de reclamación (quejas verbales, prensa, demandas judiciales, etc.)⁵ y además sólo nos aporta una visión parcial de ciertos aspectos sobre la calidad ofrecida. Por estas razones se aconseja acompañarlo de otros métodos (encuestas de satisfacción, hojas de sugerencias) cuando sea posible⁵. No obstante, este tipo de análisis posee interés por sí mismo, ya que la atención a las reclamaciones contribuye a mejorar la imagen y

la opinión que la población tiene sobre la institución⁷. En resumen, se trata de una técnica de identificación de problemas que nos puede ayudar a conocer la opinión de los usuarios sobre los servicios que presta el hospital.

La ventaja de las encuestas frente al análisis de las reclamaciones es que se tiene acceso a un mayor número de usuarios cuya opinión conviene considerar, y posiblemente con características distintas al que utiliza la vía de la reclamación⁸. Obviamente la desventaja es que suponen un mayor trabajo y son más costosas.

En este estudio se analizaron los tiempos de contestación a las reclamaciones por parte de la Administración. Para este tipo de estudio se aplicó metodología de Análisis de Supervivencia.

Sujetos y métodos

Estudio observacional longitudinal y retrospectivo de los tiempos de respuesta a las reclamaciones presentadas en el Servicio de Atención al Usuario (SAU) de un hospital de agudos con 540 camas, que en 1997 cubría una población de 321.361 personas. Fueron incluidas en el estudio todas las reclamaciones recibidas en el SAU entre el 1 de enero de 1994 y el 31 de diciembre de 1998.

A partir de los documentos generados ante una reclamación se obtuvieron las siguientes variables: edad en años de la persona que presenta la queja, el género del reclamante (hombre/mujer), parentesco del mismo con el enfermo (el propio enfermo, familiar cercano -cónyuge, padre o hijo- u otra persona), población de residencia (Valencia capital/resto de la provincia), fecha en la que se presenta, área implicada en la reclamación (servicios médicos, servicios médico-quirúrgicos, servicios centrales, urgencias y otros), motivo que la originó (lista de espera, demora en la asistencia, trato recibido, ambiental y hostelería, organización, comunicación con el personal y otras causas), el tiempo de contestación (días de diferencia entre la fecha de entrada de la reclamación y la fecha de salida -evento- de la carta de contestación) y el tipo de respuesta recibida se codificó como solución, archivo (cuando en el momento de la respuesta el problema que originó la queja estaba ya solucionado) y constancia (cuando el reclamante recibió una carta que le informaba de que su queja sería tenida en cuenta).

Se realizó un estudio descriptivo de la base de datos, un análisis de supervivencia por medio del estimador de Kaplan Meier y para controlar posibles factores de confusión e interacción, una vez comprobada la proporcionalidad de riesgos, se utilizó una Regresión de Cox, se consideró como evento la existencia de contestación escrita por parte de la Dirección del hospital y se introdujeron las variables que tuvieron una significación estadística mayor del 90%.

Para la creación de la base de datos y posterior análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 6.1.3.

Resultados

Se analizaron un total de 1.383 reclamaciones. De éstas, 7 fueron rechazadas para el análisis por no haber recibido contestación escrita. En 4 casos no fueron cumplimentados correctamente los datos personales necesarios para enviar la con-

testación de manera escrita y en 3 casos la contestación fue realizada de manera verbal. La mediana del tiempo de contestación fue de 41 días. Los resultados del análisis descriptivo se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Análisis Descriptivo

Variable	Categorías	n (porcentaje)
Total de Reclamaciones		1.383
Año	1994	201 (14,5%)
	1995	267 (19,3%)
	1996	269 (19,5%)
	1997	263 (19,0%)
	1998	383 (27,7%)
Día de la semana	Lunes	352 (25,5%)
	Martes	295 (21,3%)
	Miércoles	293 (21,2%)
	Jueves	228 (16,5%)
	Viernes	215 (15,5%)
Mes	Enero	138 (10,0%)
	Febrero	127 (9,2%)
	Marzo	115 (8,3%)
	Abril	128 (9,3%)
	Mayo	111 (8,0%)
	Junio	128 (9,3%)
	Julio	102 (7,4%)
	Agosto	59 (4,3%)
	Septiembre	121 (8,7%)
	Octubre	132 (9,5%)
	Noviembre	121 (8,7%)
	Diciembre	101 (7,3%)
Género	Hombre	693 (50,3%)
Parentesco	El mismo	821 (59,4%)
	Familiar cercano	413 (29,9%)
	Otra persona	149 (10,8%)
Residencia	Valencia capital	882 (63,9%)
Área	S. Médico-Quirúrgicos	412 (32,8%)
	S. Urgencias	365 (29,1%)
	S. Médicos	180 (14,3%)
	S. Centrales	125 (10,0%)
	Otras áreas	128 (13,8%)
Motivo	Lista de espera	388 (28,1%)
	Demora en la asistencia	260 (18,8%)
	Comunicación con el personal	173 (12,5%)
	Trato recibido	166 (12,0%)
	Organización	155 (11,2%)
	Ambiental y Hostelería	123 (8,9%)
	Otros motivos	115 (8,3%)
Tipo de contestación	Constancia	885 (64,0%)
	Solución	348 (25,2%)
	Archivo	143 (10,3%)
	Sin contestación	7 (0,5%)
Edad (años)	45,3 (15,8)*	43**
Demora (días)	57,0 (56,4)*	41**

*Media (desviación estándar)

**Mediana

El estudio de las funciones de supervivencia por medio del estimador de Kaplan-Meier se refleja en la Tabla 2. Como puede observarse por medio del test Log Rang existen diferencias significativas en las variables "año", "mes", "parentesco", "área", "motivo" y el "tipo de contestación". Así por ejemplo, en la variable "tipo de contestación" ($p < 0,0001$) cuando la administración responde que "tiene constancia" de dicha reclamación

Tabla 2. **Análisis Bivariante: Estimador de Kaplan Meier**

Variable	Valor p (Log Rang)	Categorías	Tiempo de contestación (Mediana)
Año	<0,0001	1994	87
		1995	49
		1996	23
		1997	34
		1998	32
Día de la semana	0,6995	Lunes	39
		Martes	41
		Miércoles	41
		Jueves	36
		Viernes	48
Mes	<0,0001	Enero	38
		Febrero	45
		Marzo	44
		Abril	41
		Mayo	35
		Junio	70
		Julio	50
		Agosto	37
		Septiembre	35
		Octubre	37
		Noviembre	23
		Diciembre	32
Género	0,0954	Hombre	54
		Mujer	42
Parentesco	0,0432	El mismo	43
		Familiar cercano	35
		Otra persona	38
Residencia	0,5702	Valencia capital	42
		Resto de la provincia	40
Área	0,0532	S.Médico-Quirúrgicos	42
		S. Urgencias	34
		S. Médicos	36
		S. Centrales	43
		Otras áreas	34
Motivo	<0,0001	Lista de espera	49
		Demora en la asistencia	34
		Comunicación con el personal	50
		Trato recibido	45
		Organización	37
		Ambiental y Hostelería	21
		Otros motivos	27
Tipo de contestación	<0,0001	Constancia	32
		Solución	50
		Archivo	62

la mediana del tiempo de respuesta es de 32 días, mientras que si la reclamación se "soluciona" es de 50 días y si "se archiva" es de 62 días (Figura 1).

En la variable mes ($p < 0,0001$) la mediana del tiempo de contestación en junio fue de 70 días frente al mes de noviembre con 23 días.

En el análisis multivariante por medio de la Regresión de Cox las variables del modelo ajustado son "año", "mes", "área", "motivo" y "tipo de contestación" (Tabla 3). Así por ejemplo, en el año 1996 existía una probabilidad 4 veces mayor (4,41) de que se respondiera antes que en 1994 (año de referencia). En el mes de noviembre existía una probabilidad 2 veces mayor (2,39) de que se respondiera antes que en enero (mes de referencia).

Discusión

Una de las dificultades de este estudio fue la ausencia de bibliografía con la que poder comparar los resultados. Esto se debió a que la mayoría de los trabajos relacionados con el tema encontrados tenían su origen en Atención Primaria, y utilizaron distinta clasificación de las reclamaciones y/o utilizaron distinta metodología.

En el análisis descriptivo se observó un aumento muy significativo de las reclamaciones en el año 1998, probablemente pudo ser debido a la información aparecida en los medios de comunicación acerca del éxito obtenido por el plan de choque frente a las listas de espera, puesto que existió un aumento de las reclamaciones debidas a esta causa en este periodo de tiempo.

Se observa por otra parte un predominio de las reclamaciones presentadas los lunes por recoger las quejas producidas durante el fin de semana en el cual el SAU permanece cerrado.

El mes de agosto es el que menor número de reclamaciones genera debido a la actividad asistencial propia del periodo vacacional.

Figura 1. **Estimador de Kaplan-Meier para la variable "Tipo de respuesta"**

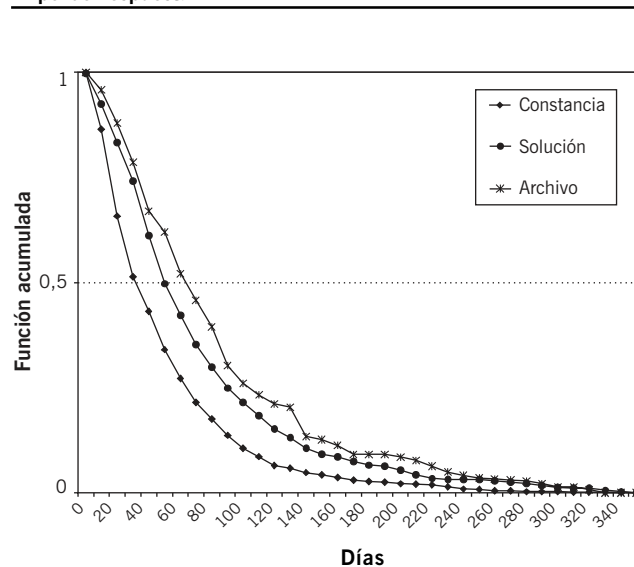


Tabla 3. Análisis Multivariante: Regresión de Cox

Variable	Categorías	Riesgo (I.C. 95%)
Año	1994	1
	1995	1,88 (1,47-2,40)
	1996	4,41 (3,44-5,65)
	1997	3,15 (2,46-4,03)
	1998	2,87 (2,26-3,65)
Mes	Enero	1
	Febrero	1,22 (0,93-1,61)
	Marzo	1,26 (0,95-1,69)
	Abril	1,35 (1,02-1,79)
	Mayo	1,36 (1,01-1,81)
	Junio	0,87 (0,65-1,15)
	Julio	1,08 (0,80-1,46)
	Agosto	1,37 (0,97-1,92)
	Septiembre	1,98 (1,48-2,64)
	Octubre	1,96 (1,47-2,61)
	Noviembre	2,39 (1,80-3,19)
	Diciembre	1,79 (1,32-2,41)
Área	S. Médicos	1
	S. Médico-Quirúrgicos	0,97 (0,80-1,18)
	S. Centrales	1,08 (0,84-1,41)
	S. Urgencias	1,25 (1,01-1,55)
	Otras áreas	1,68 (1,30-2,17)
Motivo	Lista de espera	1
	Demora en la asistencia	1,34 (1,07-1,67)
	Trato recibido	0,98 (0,79-1,22)
	Ambiental y Hostelería	1,89 (1,46-2,44)
	Comunicación con el personal	1,02 (0,81-1,28)
	Organización	0,81 (0,65-1,01)
	Otros motivos	1,24 (0,95-1,62)
Tipo de contestación	Constancia	1
	Solución	0,74 (0,63-0,85)
	Archivo	0,59 (0,48-0,73)

En el estudio descriptivo de la variable “área” los servicios médico-quirúrgicos generaron el 32,8% de las reclamaciones, de éstas más de una cuarta parte pertenecían al Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica y su principal motivo es la lista de espera. También llama la atención el Servicio de Urgencias que generó el 29,1% de las reclamaciones, la mayor parte de las cuales fueron debidas a la “demora en la asistencia” (casi tres cuartas partes de estas reclamaciones tuvieron su origen en este servicio).

En el análisis multivariante se observa que en el año 1996 los tiempos de contestación son los más cortos del periodo de estudio, creemos que es debido al cambio que se produjo en el responsable de la gestión de las reclamaciones.

En el comportamiento de los tiempos de contestación durante los meses del año se observa que el mes de noviembre tiene unos periodos más cortos de contestación posiblemente por el cierre del ejercicio del año correspondiente. En el mes de junio los tiempos de contestación son más dilatados probablemente debido a la proximidad del periodo vacacional, aunque no se observe significación estadística.

El tipo de contestación más frecuente es la “constancia del problema” por parte de la Administración, que normalmente conlleva unos tiempos de respuesta más cortos (Figura 1). Esto es debido a que muchos de los problemas denunciados por el usuario no pueden ser solucionados por el hospital, por tanto no requieren la realización de gestiones que puedan retrasar la respuesta. Por esta razón, las reclamaciones que se generan en el Servicio de Urgencias son contestadas antes que en el resto, ya que como se ha comentado un alto porcentaje (70%) de éstas estuvieron relacionadas con la demora en la asistencia, que tiene difícil solución puesto que en la mayoría de las ocasiones se debe a un aumento de la demanda que produce la saturación de los recursos.

En la categoría de otras áreas se observan tiempos incluso más cortos que los observados en Urgencias, debido a que dicha categoría incluye prestaciones que no dependen directamente del hospital, como puede ser el transporte de enfermos o el mantenimiento de las instalaciones. En estos casos la respuesta de la administración suele ser la “constancia”. Lo mismo ocurre cuando el motivo está relacionado con la hostelería.

El tipo de contestación “archivo” tiene tiempos de respuesta más dilatados, esto se debe a que normalmente son reclamaciones que requieren una investigación activa por parte de la administración y durante ese tiempo el problema se resuelve por sí mismo, un ejemplo lo encontramos en algunas reclamaciones relacionadas con las listas de espera.

Fue utilizada la clasificación de los motivos de reclamación que utiliza la Conselleria de Sanitat (Generalitat Valenciana) en todos sus centros. Pero por motivos operativos estas categorías fueron agrupadas en otras nuevas para facilitar la interpretación a la hora del análisis. Este hecho podría afectar la validez externa y la reproducibilidad del estudio. No obstante la metodología del análisis de supervivencia puede ser utilizada para el estudio de los tiempos de contestación aunque los motivos que generan la reclamación sean clasificados de otro modo. Lo mismo ocurre con la clasificación de los diferentes servicios en grandes áreas sanitarias.

Como conclusión creemos que este tipo de metodología puede ser útil para detectar ciertos problemas con el fin de incidir en la mejora de la gestión de las reclamaciones.

Bibliografía

- Badia X, del Llano J. Investigación de resultados en salud. *Med clin (Barc)* 2000;114(Supl 3):1-7.
- Bautista D, Tenias JM, Pérez Bermúdez B, Sabater A, Zanón V. Análisis de las reclamaciones de los usuarios en el Hospital Dr. Peset de Valencia durante 1994. *Rev Calidad Asistencial* 1996;11(3):108-12.
- Cuenca AH, Crespo R, Ondiviela MA, Pou R, Requesens N, Cortés X. Reclamaciones de los usuarios: ¿Qué opinan los profesionales? *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:203-7.
- Cayuela A, Camacho JJ, Ras X, Díaz-Alfonso MC, Coronas E. La opinión de los usuarios a través de las reclamaciones. *Rev San Hig Pub* 1991;65:215-21.

5. Mira JJ, Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med clin (Barc)* 2000; 114(Supl 3):26-33.
6. 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):421-5.
7. Ruiz JM, Gálvez A, Guzmán V. ¿Damos respuesta a las reclamaciones? *Todo Hospital* 1996;125:21-5.
8. Peris-Pascual A, Peris-Pascual MD. El control de calidad y el análisis de las reclamaciones de los usuarios. *Todo Hospital* 1992;90:25-31.