

Análisis de reclamaciones en un servicio de neurología

J. Díaz-Guzmán^a, F. Bermejo-Pareja^a, P.M. Ruiz-López^b

AN ANALYSIS OF COMPLAINTS RECEIVED IN A NEUROLOGY SERVICE

Summary. Aims. To determine the number of complaints received by the Neurology Service in one year, to carry out a qualitative analysis, and to examine how they are dealt with in order to provide patients with a solution. Materials and methods. The work involved a retrospective study of the complaints from patients in the Neurology Service throughout the year 2004, using the information provided by the Patient Advice and Liaison Service. The following quality indicators were used to evaluate how these claims were managed: the percentage of complaints that were attended in less than 30 days after being received and the percentage of complaints that were resolved. Results. Throughout the period under study a total of 183 complaints were received: 1/478 hospital admissions (0.21%), 71/43,841 medical visits (0.16%), 110/5,522 neurophysiological studies (2%) and 3 due to other reasons. It was found that 90.2% of all complaints had to do with waiting lists, 3.3% were related to dealings with staff and the rest were due to other causes. 86.3% of the complaints were resolved, 10.2% were dismissed and the others were passed on or shelved. 77.5% of the claims were attended within 30 days (quality parameter), the mean delay being 21.3 days (standard deviation: 11.3). Conclusions. Our rate of complaints is low, although improvements must be introduced both quantitatively and in their management. Practically no data has been published to date concerning these aspects of clinical management in neurology services. [REV NEUROL 2006; 42: 707-12]

Key words. Complaint. Management. Neurology. Quality. Reclamation. Waiting-list.

INTRODUCCIÓN

La asistencia neurológica en el ámbito público en España ha sufrido importantes cambios en el último cuarto del siglo xx, tanto en su vertiente hospitalaria como extrahospitalaria. A partir de la Ley General de Sanidad de 1986, que reconoce estos dos ámbitos asistenciales, y al menos durante unos años, se forman, se promueven y se ocupan un gran número de puestos de trabajo neurológicos, principalmente en el marco extrahospitalario, por ser ahí donde se desempeña –desde el punto de vista cuantitativo– el grueso de la atención neurológica [1,2]. Pronto se produce un desequilibrio –por las peculiaridades de nuestro Sistema Nacional de Salud, que garantiza la asistencia sanitaria a casi la totalidad de la población residente– entre la dotación de profesionales de neurología y la masificación de pacientes a los que hay que atender, en un marco de dificultades organizativas crónicas. En sintonía con el desarrollo de la gestión clínica de países de nuestro entorno de la Unión Europea, a partir de la década de los noventa se impulsa en nuestro país una serie de reformas destinadas a mejorar la eficiencia en la gestión de los presupuestos para Sanidad, así como a procurar la satisfacción de los usuarios y profesionales de los servicios públicos de salud [3].

De este modo, la práctica clásica de la neurología, de índole paternalista, va haciéndose más compleja, e incorpora poco a poco unos elementos que anteriormente no preocupaban demasiado al neurólogo, pero que tienen un indudable valor ético. Así, la contención del gasto (en pruebas diagnósticas, en tratamientos), el trabajo en equipo, la participación en la gestión del servicio, la eclosión de la práctica clínica protocolizada y basa-

da en las mejores evidencias científicas disponibles y, particularmente, a efectos del tema que nos ocupa, la promoción del control y autoevaluación de los profesionales en un contexto de cultura de la calidad, así como la reorientación del paciente como protagonista absoluto del proceso asistencial [4].

En el trabajo asistencial vamos reconociendo los neurólogos ese protagonismo del paciente a la hora de la toma de decisión clínica, mediante una progresiva incorporación de sus inquietudes y preferencias a lo largo del proceso diagnóstico y terapéutico. En un complejo entramado de factores, el paciente va a ver satisfechas o no sus necesidades de salud, y es primordial para el profesional de la neurología conocer esa satisfacción. Además de la interacción del día a día con su entorno, como fuente de información al respecto, se considera que la atención de quejas y reclamaciones es un elemento de mejora para la organización sanitaria en general, y para el acto médico neurológico en particular [5]. Junto con otras fuentes de información, como encuestas de satisfacción, estudios prospectivos más o menos sofisticados sobre calidad en la atención [6] u otras estrategias, el análisis de quejas y reclamaciones se perfila como un elemento de mejora que permite obtener información sobre los fallos de los procesos y las causas que los originan.

Llama la atención la escasa –si no nula– presencia en la bibliografía neurológica de este tipo de análisis de la voz, aunque sea en disconformidad, del eje de toda nuestra formación y actuación profesional: el paciente. Por ello, nos proponemos describir y analizar –al menos básicamente– las quejas y reclamaciones que nuestro Servicio de Neurología ha recibido durante un año, a través del Servicio de Atención al Paciente (SAP).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo en el que se describe y analiza el total de reclamaciones efectuadas al Servicio de Neurología del Hospital Universitario Doce de Octubre, a través del SAP, durante el año 2004, con las copias del sistema de información y registro del circuito de reclamaciones. El Servicio de Neurología atiende primordialmente a los 770.313 residentes en el Área Sanitaria 11 de la Comunidad de Madrid (datos del padrón continuo de 2004). Esta área sanitaria es la situada más al sur de la Comunidad, y atiende

Aceptado tras revisión externa: 08.02.06.

^a Servicio de Neurología. ^b Unidad de Calidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Jaime Díaz Guzmán. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Avda. Córdoba, s/n. E-28041 Madrid. E-mail: jdiaz.hdoc@salud.madrid.org

Trabajo presentado como comunicación oral en la III Reunión Anual de la Asociación Madrileña de Neurología, celebrada en El Escorial, Madrid.

© 2006, REVISTA DE NEUROLOGÍA

Tabla I. Distribución por motivos de reclamaciones.

Asistencial
Información
Trato
Organización
Pérdidas de documentación
Trámites administrativos
Otros
Pérdidas en general

los distritos de Aranjuez y municipios dependientes, Carabanchel, Arganzuela, Villaverde y Usera. Con un 49,04% de mujeres entre los 15-49 años, tiene un índice de envejecimiento de 126,7 (resto de la Comunidad de Madrid: 88,2). La población adscrita al hospital es de 662.222 habitantes, y la adscrita a los centros de especialidades periféricos (CEP) es de 926.042 habitantes.

Las variables estudiadas, obtenidas de los datos contenidos en los formularios oficiales de reclamación al SAP fueron las siguientes:

- Sexo del reclamante.
- Sexo del reclamante por representación.
- Fecha en la que se presentó la reclamación.
- Lugar de origen desde donde se realizó la reclamación (consulta externa, hospitalización, etc.).
- Unidad asistencial objeto de la reclamación.
- Motivo de la reclamación, según una clasificación previamente establecida (Tabla I).
- Contenido de la reclamación, según la clasificación de la tabla II.
- Tiempo de respuesta a las reclamaciones: desde la fecha de presentación hasta la fecha de contestación por escrito al reclamante por parte del Servicio de Neurología.
- Medidas correctoras establecidas (reclamaciones solucionadas, en contestancia, pendientes, orientadas o denegadas).

Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante medidas de centralización –medias y porcentajes– y dispersión –desviación estándar (DE)–. Para valorar el ajuste a la distribución normal se empleó el método de Kolmogorov-Smirnoff.

La información se gestionó respetando en todo momento la confidencialidad tanto de los reclamantes como de los implicados en el objeto de la reclamación.

RESULTADOS

Durante el año 2004 se recibieron en el Servicio de Neurología de nuestro centro, a través del SAP, 183 formularios de reclamaciones. La edad media de los usuarios que los utilizaron fue de 53,77 años (intervalo: 14-91; DE: 17,5), con una curva de distribución normal, como se aprecia en la figura 1. El 65,4% era relativo a reclamaciones de mujeres. En los casos en los que era un familiar del paciente el que presentaba la queja por delegación, el sexo del reclamante era mujer en el 70% de las ocasiones. El reparto a lo largo del año de la frecuencia de reclamaciones se ofrece en la figura 2, donde se observa que los meses con mayor número de reclamaciones son junio y septiembre, y los que menos registran son febrero y octubre. En cuanto al lugar de origen de la reclamación, 175 (95%) se formularon desde el ambulatorio-CEP, 5 desde la policlínica hospitalaria y el resto desde la planta de hospitalización y neurorradiología. Sin embargo, el lugar objeto de la reclamación no tenía por qué ser necesariamente el mismo desde donde se formulaba la queja. Así, 106 reclamaciones (57,9% del total) tuvieron como objeto la Sección de Electromiografía, y 64 (34,9%) se centraron en los CEP. En la tabla III se ofrece la distribución del destino de la reclamación, independientemente de allá donde se formulaba.

En cuanto al motivo genérico de la reclamación, 168 casos (91,8%) se debieron a razones asistenciales, 6 por percepción de trato recibido inadecuado (3,3%) y el resto por problemas organizativos observados (1,1%), pérdidas de documentación (1,1%), deficiencias en la información y otras causas (3,2%). En la descripción de los motivos específicos de reclamación, ninguno de los ítems señalados en la tabla II como relativos a deficiencias de estructura fue objeto de reclamación. Respecto a las deficiencias de proceso, 165 reclamaciones (90,2%) hacían referencia a la lista de espera para poder ser asistido, 6 reclamaciones (3,3%) describían problemas de trato personal con el facultativo implicado en la asistencia; hubo 2 casos (1,1%) que denunciaban extravío de objetos personales, un caso de falta de asistencia del facultativo a la consulta, un caso de incumplimiento del horario por parte del médico, un caso de disconformidad con la asistencia prestada (enfoque diagnóstico y terapéutico), un caso de queja relativa a los servicios y centros concertados –concretamente un hospital de derivación de enfermos crónicos–, un caso de información clínica aportada al usuario que pareció insuficiente y el resto (4 casos) fue inclasificable. Como se puede apreciar en la tabla IV, el 100% de las reclamaciones cuyo objeto era la Sección de Electromiografía se debía a la lista de espera para la realización de dicho estudio neurofisiológico. Por otra parte, el 100% de las reclamaciones surgi-

Tabla II. Análisis de las reclamaciones por su contenido.

Estructura
Limpieza
Habitabilidad
Recursos materiales
Información general en el servicio o centro
Cocina
Lencería
Transporte
Otras insuficiencias de la estructura
Proceso
Lista de espera
Cita previa
Falta de asistencia
Incumplimiento de horario
Demora en la asistencia
Suspensión del acto asistencial
Trato personal
Extravío y desaparición de objetos o documentos
Organización y normas
Disconformidad con la asistencia recibida y/o tratamiento aplicado
Atentado contra la integridad de la persona
Derivación a otros centros
Servicios y centros concertados
Bajas laborales
Cobro de honorarios
Información clínica sobre el proceso
Otras insuficiencias del proceso
Reclamaciones inclasificables

cuado (3,3%) y el resto por problemas organizativos observados (1,1%), pérdidas de documentación (1,1%), deficiencias en la información y otras causas (3,2%). En la descripción de los motivos específicos de reclamación, ninguno de los ítems señalados en la tabla II como relativos a deficiencias de estructura fue objeto de reclamación. Respecto a las deficiencias de proceso, 165 reclamaciones (90,2%) hacían referencia a la lista de espera para poder ser asistido, 6 reclamaciones (3,3%) describían problemas de trato personal con el facultativo implicado en la asistencia; hubo 2 casos (1,1%) que denunciaban extravío de objetos personales, un caso de falta de asistencia del facultativo a la consulta, un caso de incumplimiento del horario por parte del médico, un caso de disconformidad con la asistencia prestada (enfoque diagnóstico y terapéutico), un caso de queja relativa a los servicios y centros concertados –concretamente un hospital de derivación de enfermos crónicos–, un caso de información clínica aportada al usuario que pareció insuficiente y el resto (4 casos) fue inclasificable. Como se puede apreciar en la tabla IV, el 100% de las reclamaciones cuyo objeto era la Sección de Electromiografía se debía a la lista de espera para la realización de dicho estudio neurofisiológico. Por otra parte, el 100% de las reclamaciones surgi-

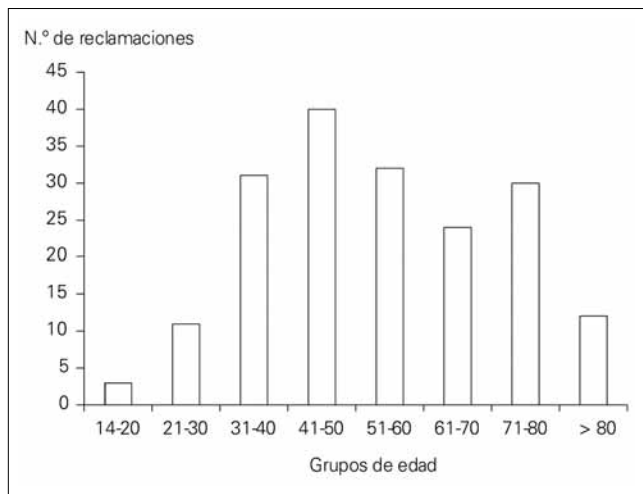


Figura 1. Distribución de reclamaciones por grupos de edad (Servicio de Neurología, 2004).

Tabla III. Distribución de las reclamaciones al Servicio de Neurología según el destino de éstas (año 2004).

	<i>n</i>	%
Electromiografía	106	57,9
CEP Aranjuez	38	20,8
CEP Carabanchel	18	9,8
CEP Arganzuela	4	2,2
CEP Villaverde	3	1,6
CEP Usera	1	0,5
Policlínica de neurología	5	2,7
Electroencefalografía	4	2,2
Neurorradiología	1	0,5
Planta de hospitalización	1	0,5
Otro destino	2	1,1

CEP: centro de especialidades periférico.

das por problemas de trato personal tuvo como objeto la asistencia neurológica ambulatoria.

Consideradas las quejas respecto del total de actos asistenciales en el año 2004, encontramos 110 casos sobre un total de 5.522 estudios neurofisiológicos (1,99%), 71 reclamaciones sobre un total de 43.841 (0,16%) consultas neurológicas (78% en los CEP, índice sucesiva/primer = 1,29; 22% en las policlínicas del hospital, índice sucesiva/primer = 3,3) y sólo una entre 478 (0,21%) ingresos hospitalarios en planta (estancia media: 17,2; índice de mortalidad: 3,3).

Las reclamaciones recibieron respuesta en 21,3 días de media (DE: 11,1 días). El porcentaje de las contestadas antes de los 30 días fue del 77,5%.

Las reclamaciones se resolvieron de diversas maneras: aplicando una solución, 155 casos (84,7%); denegando explícitamente su solución (por ejemplo, no adelantando una cita), 19 casos (10,4%); orientándolas adecuadamente, cuatro casos (2,2%); o sencillamente tomando nota o 'constancia' de ellas, dos casos (1,1%). En tres casos no se dispuso información sobre la medida correctora aplicada. En cualquier caso, la contestación efectuada se remitía al SAP, y éste a su vez, con el conocimiento de la Dirección del centro, lo hacía llegar al paciente; el hospital guardaba copia de la trayectoria de los formularios de reclamación.

DISCUSIÓN

Las reclamaciones son mecanismos de participación que los usuarios de un sistema de salud pueden, y deben, utilizar en la atención especializada neurológica. Por una parte, suponen un canal de comunicación o retroalimentación entre el ciudadano y el servicio de neurología, y, por otra, una herramienta complementaria –junto con las encuestas de opinión– para la detección de problemas y sugerencias de mejora en el funcionamiento de estructura y proceso del servicio en cuestión [7-10].

El pico de edad en el que más frecuentemente se reclama está entre los 41 y los 50 años, aunque la media se sitúa en torno a los 53 años. Precisamente en ese intervalo de edad se encuentran quienes más frecuentan las consultas de neurología de los CEP y las urgencias neurológicas [11,12]. En el marco de la atención primaria, sin embargo, quienes más reclaman son sujetos jóvenes [13-16]. Esta circunstancia podría mostrar el conformismo de las personas mayores con la atención médica general que reciben, y que la población activa exige un mejor trato y eficiencia en las prestaciones sanitarias a que tiene derecho. Sin embargo, el enfermo neurológico –quizá por el potencial alcance y presunta gravedad del padecimiento del sistema nervioso– reclama más frecuentemente a edades avanzadas, aunque si se tienen en cuenta las características sociodemográficas de nuestra área sanitaria –con un notable envejecimiento–, también puede entenderse este fenómeno.

Las mujeres reclaman más que los varones, hecho coincidente con otros trabajos [13,14,17-20]. Esto quizá sea por la mayor frecuentación de las mujeres en las consultas de neurología de los CEP [11,21,22] –incluidas ‘no presentadas’, que potencialmente pueden reclamar al observar cómo la cita de ‘respesca’ se demora inaceptablemente [23]–. Además, en nuestra serie, el 70% de las reclamaciones por delegación fue realizado por mujeres. Esta cifra coincide bastante con el porcentaje de mujeres (60-70%) ‘cuidadoras’ de los pacientes con dos de las patologías neurológicas más prevalentes en la edad avanzada, las demencias y la enfermedad cerebrovascular [24,25], lo que posiblemente se relacione con la estructura sociofamiliar española, al menos hasta la fecha.

Observamos (Fig. 2) que de marzo a junio, así como en septiembre, existió un elevado número de reclamaciones, probablemente en relación con una gran actividad asistencial; se apreció un pico de frecuencia en el mes de junio, que consideramos relacionado con las citas demoradas por la programación vacacional de los neurólogos. El 95% de todas las reclamaciones se cursó desde los CEP, y ello es lógico, pues casi el 80% de la actividad del servicio en cuanto a número de actos asistenciales se realiza en el ámbito de la asistencia neurológica ambulatoria, donde además es más patente la presión asistencial. El destino de las reclamaciones, esto es, el objeto de la reclamación, fue mayoritariamente (casi el 60%) la Sección de Electromiografía-Sistema Nervioso Periférico, seguido de la asistencia en los propios CEP (35,5%). La causa mayor fue la lista de espera; en el primer caso para la realización de los estudios neurofisiológicos, que eran solicitados no sólo por neurólogos, sino por otros especialistas (fundamentalmente traumatólogos, reumatólogos y neurocirujanos); y en el segundo caso para la cita, tanto de primera consulta como ‘sucesiva’ o de revisión. Se da la circunstancia de que en ocasiones las pruebas complementarias se han realizado al poco de la primera visita, pero la consulta de revisión para dar también los resultados al paciente podía demorarse entre tres y seis meses.

Tabla IV. Distribución de las reclamaciones clasificadas por proceso, según la unidad o sitio de destino de éstas.

	Lista de espera	Falta de asistencia	Incumplimiento del horario	Trato personal	Objetos perdidos	Disconformidad con la asistencia	Servicios y centros concertados	Información insuficiente	Otras insuficiencias del proceso	Inclasificable	Total
Planta del hospital	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Electromiografía	106	-	-	-	-	-	-	-	-	-	106
Electroencefalografía	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
CEP 1	11	-	-	4	2	1	-	-	-	-	18
CEP 2	36	-	-	-	-	-	-	1	-	-	37
CEP 3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CEP 4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
CEP 5	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	3
Neurorradiología	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Policlínica	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	5
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Total	165	1	1	6	2	1	1	1	1	2	183

CEP: centro de especialidades periférico.

En la bibliografía neurológica consultada no hay datos sobre las reclamaciones de los pacientes; sin embargo, estudios de ámbito hospitalario o comunitario, con datos globales sobre reclamaciones, coinciden en señalar las listas de espera y demora en la asistencia como la principal causa de reclamaciones de los usuarios, pero con una importancia porcentual (20-40% de todas las quejas) sensiblemente inferior a la observada en nuestro estudio (en torno al 90%) [9,13,15,20,26]. Cuando los datos sobre reclamaciones generales (no neurológicas) se limitan a la atención intrahospitalaria, sin tener en cuenta la presión asistencial de los CEP –como es el caso del estudio de los Hospitales Carlos Haya y Civil de Málaga–, el motivo de queja sobre lista de espera y demora en la asistencia cae al 2,3% [16]. De igual manera, cuando se analizan las reclamaciones por demoras en el Servicio de Atención Primaria, donde la accesibilidad es mucho mayor, éstas se sitúan en torno al 5% [14]. Los problemas en la interacción neurólogo-paciente suponen en nuestra serie tan sólo el 3,2%; los usuarios reclaman, a su entender, por deficiencias en la capacidad de trato personal del neurólogo. Nuevamente en este aspecto no existen datos en la bibliografía neurológica para poder hacer comparaciones. Llama la atención en nuestra casuística la ausencia de reclamaciones por fallos científico-técnicos (errores diagnósticos, inadecuación de solicitud de pruebas o realización de tratamientos), así como de reclamaciones previas a la vía judicial por hechos graves (negligencias, imprudencia, impericia, etc.).

Se ha considerado un indicador de calidad el porcentaje de reclamaciones contestadas antes de los 30 días de su interposición –el ideal es el 100%–. Por otra parte, según una normativa poco realista del Ministerio de Sanidad y Consumo de fecha 15 de junio de 1992, la respuesta a la reclamación no debería producirse en un plazo superior a 15 días desde su presentación. En nuestro servicio, el tiempo de promedio de respuesta es de tres semanas, y el 77% de todas las reclamaciones queda contestado antes de 30 días, con lo que estas cifras quedan muy por debajo

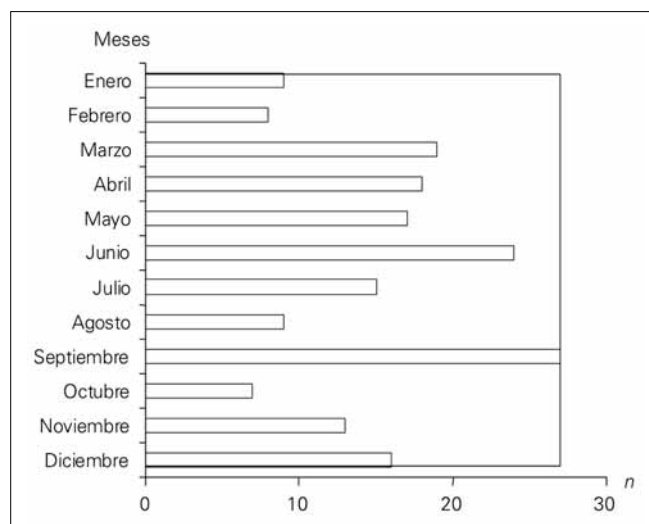


Figura 2. Distribución de las reclamaciones efectuadas al Servicio de Neurología a lo largo del año 2004.

de la mayoría de las series comentadas. La ruta que siguen las reclamaciones, junto con las dificultades organizativas y logísticas para poder dar una solución favorable al 85% de ellas, justifica en buena medida esa dilación que, en cualquier caso, debe mejorar. Debido a la naturaleza de las quejas –fundamentalmente la lista de espera y demora en la asistencia– el mayor porcentaje de actuaciones correctoras correspondió precisamente a intentar adelantar la cita que solicitaba el paciente, aunque ello significó la mayoría de las veces sobrecargar agendas de citas ya completas o casi completas.

Con los datos obtenidos en nuestra serie, ¿podemos considerar que nuestros pacientes reclaman mucho o poco? Basta revisar las fuentes bibliográficas para sacar algunas conclusiones al

Tabla V. Tasas de reclamaciones por actividad asistencial en diversos estudios.

Autores (año)	Ámbito del estudio	Tasa de reclamación (por cada 10.000 actos asistenciales)	Período de estudio
Bernal et al [20] (1997)	Hospital General (Zaragoza)	12	1 año (1996)
Nebot et al [19] (2000)	CEP Nou Barris (Barcelona)	4,03	1 año (1996)
		4,7	1 año (1997)
		5,9	1 año (1998)
Corbacho et al [28] (2001)	Hospital General y CEP (Zaragoza)	17,4	1 año (1996)
		15,56	1 año (1998)
González et al [18] (2001)	Instituto Sistema Nervioso HCU (Barcelona)	48 ^a	1 año (1997)
		19 ^a	1 año (1998)
		20 ^a	1 año (1999)
López et al [14] (2003)	AP (Madrid)	3,97	1 año (2001)
Pidal [16] (2003)	Hospital General (Málaga)	3,41 ^b	3 meses (1999)
Acevedo et al [27] (2005)	AP (Cáceres y Badajoz)	23,8	1,5 años (2003-2004)
Díaz-Guzmán et al (2006)	Servicio de Neurología Hospital General y CEP (Madrid)	36,7	1 año (2004)

AP: atención primaria; CEP: centro de especialidades periférico; ^a Estimación indirecta a partir de datos tabulados en el trabajo original; ^b Estimación indirecta a partir de los datos del trabajo.

respecto. En primer lugar, no existen trabajos similares al nuestro, en el campo neurológico, tanto en la bibliografía española como la internacional. En segundo lugar, existe variabilidad en cuanto a la metodología empleada en las series recientes recogidas, la mayor parte de ellas con descripciones sobre reclamaciones globales, salvo las dedicadas al campo de la atención primaria (Tabla V) [14,16,19,20,27-29]. Finalmente, observamos que nuestras tasas de reclamaciones son elevadas si las comparamos con estas series. Un análisis de esta variabilidad excede el propósito de nuestro trabajo, pero podemos considerar que para cada área estudiada el nivel de exigencia del usuario, las expectativas, la percepción subjetiva y el grado de pasividad y respeto al personal sanitario influyen en su decisión de poner una reclamación, todo ello en un contexto sociodemográfico, cultural y de recursos sanitarios particulares para cada zona de estudio.

Algunos autores piensan que las reclamaciones cursadas son una especie de 'punta del iceberg' en la que solamente reclama 1 de cada 20 usuarios insatisfechos [29], pero una cifra más realista se basa en la evaluación de la reclamación encubierta, esto es, aquella que resulta formulada por el usuario ante el SAP de modo verbal, sin querer realizarla por escrito, pero que para un grupo de observadores externos (técnicas de con-

senso) hubiera debido realizarse de esta manera. Corbacho et al [28] estiman en aproximadamente un 55% del total estas quejas encubiertas, lo que aplicado a nuestro estudio nos puede dar una idea de la infravaloración del descontento con nuestro servicio.

Aunque cuantitativamente muy inferior en frecuencia a las reclamaciones por demoras y lista de espera, hemos de destacar aquellas por dificultades en el trato personal, pues suponen el segundo contingente de quejas en nuestro estudio, y ocupan también un lugar preeminente en otras series de la bibliografía [9,13,15,20,26-28]. Precisamente el fracaso en estas habilidades es lo que justifica la mayor parte de reclamaciones, generalmente judiciales, en el ámbito de la medicina privada norteamericana, en uno de los escasos artículos que recogen datos de esta naturaleza [30]. En dicho trabajo, se recogen 42 reclamaciones en la Risk Management Foundation de las instituciones médicas de Harvard, en el período desde 1986 hasta enero de 2005. Una vez depuradas y clasificadas, quedaron 24 quejas con verdadero fundamento, y de ellas 17 (71%) se debieron a fallos en la comunicación neurólogo-paciente y/o familia. En nuestro medio hay que considerar el abordaje individualizado de cada uno de estos casos y un cambio progresivo en la conciencia de la práctica paternalista de la neurología, con la incorporación sistemática en el acto médico de la opinión del paciente, de

manera que se respete su autonomía, e interesarse y formarse en técnicas efectivas de comunicación en el acto médico con el paciente y sus familiares [31-33].

En conclusión, este estudio sobre un tema inédito en la bibliografía neurológica muestra los primeros datos descriptivos y analíticos sencillos sobre las reclamaciones de los enfermos neurológicos ante la atención recibida. No hay, por tanto, datos con los que poder comparar nuestros hallazgos –salvo con los de otros ámbitos asistenciales no neurológicos–, de manera que nuestras tasas de reclamaciones resultan elevadas frente a otros estudios.

Este estudio adolece de algunas limitaciones. No se han considerado debidamente variables importantes, como sesgos de selección, tipo de patología neurológica y su influencia en la reclamación, nivel cultural del reclamante, situación profesional o tasas específicas de reclamaciones por edad, por ejemplo. Deberían completarse nuestros datos con encuestas de satisfacción.

Con los cambios de mentalidad y la incorporación de la gestión clínica a la práctica neurológica se abren nuevos campos de investigación en salud –como el que nos ocupa– que tendrán en cuenta, por tanto, la opinión del eje de toda la actuación asistencial neurológica: el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Albea E. El devenir de la neurología y de la asistencia neurológica en el marco público español. In Ortega A. La neurología española en el siglo XXI. Neurología 2000; 15 (Supl 2): S32-5.
- Parra B, Temes JL. Principales características del Sistema Nacional de Salud español (SNS). In Temes JL, Parra B, eds. Gestión clínica. Madrid: McGraw-Hill; 2000. p. 1-26.

3. Ortega A. Gestión clínica en Neurología: gestión clínica. Unidades de gestión clínica. Acuerdos de gestión. Neurología 2003; 18 (Supl 4): S64-9.
4. Casas M, Varela J. Gestión clínica: instrumentos y potencialidades. Todo Hospital 1994; 105: 61-8.
5. Cuenca AM, Crespo R, Ondiviela MA, Pou R, Requesens N, Cortés X. Reclamaciones de los usuarios. ¿Qué opinan los profesionales? Revista de Calidad Asistencial 1996; 11: 203-7.
6. Lorenzo S, Mira J, Olarte M, Guerrero J, Moyano S. Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria. Gac Sanit 2004; 18: 464-71.
7. Delgado A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión 1997; 3: 90-101.
8. Jain A, Orden J. General practitioners' experiences of patient's complaints: qualitative study. BMJ 1999; 318: 1596-9.
9. González RM, Arrúe B, Pérez MJ, Sánchez E, Ansótegui JC, Letona J. La gestión de la información sobre quejas y reclamaciones en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Revista de Calidad Asistencial 2003; 18: 591-7.
10. Mira JJ, Galdón M, García E, Velasco M, Lorenzo S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de los pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Revista de Calidad Asistencial 1999; 14: 165-77.
11. Morera-Guitart J, Pedro MJ. Variación de la patología atendida en las consultas de neurología: un futuro demencial. Neurología 2003; 18: 417-24.
12. García-Ramos R, Moreno T, Camacho A, González V, Bermejo F. Análisis de la atención neurológica en la urgencia del Hospital Doce de Octubre. Neurología 2003; 18: 431-8.
13. Jiménez CP, Odrizola G, Ibáñez A, Gámez E, Aguilera E. Opinión de los usuarios: 'las reclamaciones'. Centro de Salud 2001; 9: 448-52.
14. López A, Ortiz H, De Miguel C. Análisis de las reclamaciones presentadas en un área de atención primaria. Revista de Calidad Asistencial 2003; 18: 153-8.
15. Gómez F, Pérez B, Fernández S, Sanchos JB, Zanón VC. Análisis de supervivencia y tiempos de respuesta de las reclamaciones en un hospital de agudos. Revista de Calidad Asistencial 2001; 16: 10-4.
16. Pidal MV. Análisis de las reclamaciones efectuadas en los Hospitales Carlos Haya y el Civil de Málaga. Visión de los profesionales responsables de su gestión. Todo Hospital 2003; 193: 53-9.
17. Pérez-Rendón J, De Melo D. Análisis de las reclamaciones en el distrito sanitario de Jerez. Centro de Salud 1998; 6: 249-54.
18. González M, Prat A, Matiz MC, Carreños JN, Adell C, Asenjo MA. La gestión de las reclamaciones en el Plan de Calidad Hospitalario. Revista de Calidad Asistencial 2001; 16: 700-4.
19. Nebot C, Juvant N, Orfila F, Abós R, Canela J. Análisis de las reclamaciones en un centro de atención primaria de salud de especialidades. Aten Primaria 2000; 26: 107-10.
20. Bernal M, Navarro C. Estudio de las reclamaciones procedentes del servicio de atención al paciente. Todo Hospital 1997; 139: 39-43.
21. Sempere AP, Mola S, Medrano V, Esguevillas T, Costa C, Salazar V, et al. Epidemiología descriptiva de la asistencia neurológica ambulatoria en el área Vega Baja (Alicante). Rev Neurol 2002; 35: 822-6.
22. Pérez N, Sánchez RM, Abellán I, Díaz C. Asistencia neurológica ambulatoria en el área de la Marina Baja, Alicante. Rev Neurol 2004; 39: 607-13.
23. Íñiguez C, Larrodé P, Mauri JA, Santos S, Tejero C, López E, et al. Evaluación de los pacientes no presentados a las consultas de neurología. Rev Neurol 2003; 37: 1104-3.
24. Carod-Artal FJ, Ejido JA, González JL, Varela de Seijas E. Percepción de la sobrecarga a largo plazo en cuidadores de supervivientes de un ictus. Rev Neurol 1999; 28: 1130-8.
25. Garre J, Hernández M, Lozano M, Vilalta J, Turón A, Cruz MM, et al. Carga y calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Rev Neurol 2000; 31: 522-7.
26. Memoria del Hospital de San Agustín 2004. URL: <http://www.hsa.es/docs/memorias/2004>. Fecha última consulta: 22.09.05.
27. Acevedo A, Artero A, De la Iglesia MI. Reclamaciones en atención primaria en Extremadura. Salud Rural 2005; 22: 39-58.
28. Corbacho MS, García-Mata JR, Blecua MJ. La reclamación encubierta. Identificando problemas de calidad. Revista de Calidad Asistencial 2001; 16: 29-34.
29. Horovitz J. La calidad del servicio. A la conquista del cliente. Madrid: McGraw-Hill; 1991.
30. Glick TH, Cranberg LD, Hanscom RB, Sato L. Neurologic patient safety: an in-depth study of malpractice claims. Neurology 2005; 65: 1284-6.
31. Ara JR. Ética y neurología. Neurología 2000; 15 (Supl 2): S53-60.
32. Guerrero P. Aspectos bioéticos en la indicación y realización de pruebas diagnósticas en neurología. Neurología 2003; 18 (Supl 2): 19-28.
33. Van der Hofstadt CJ. Habilidades para la atención a clientes y público. In Van der Hofstadt CJ, ed. El libro de las habilidades de comunicación. Madrid: Díaz de Santos; 2003. p. 133-52.

ANÁLISIS DE RECLAMACIONES EN UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA

Resumen. Objetivos. Conocer el número de reclamaciones que recibe el Servicio de Neurología en un año, y realizar un análisis cualitativo, así como revisar la gestión llevada a cabo para dar respuesta a los pacientes. Materiales y métodos. Estudio retrospectivo de reclamaciones de los pacientes al Servicio de Neurología durante el año 2004, mediante la información suministrada por el Servicio de Atención al Paciente. Los indicadores de calidad utilizados para evaluar la gestión llevada a cabo fueron: porcentaje de reclamaciones respondidas < 30 días desde su recepción y porcentaje de reclamaciones solucionadas. Resultados. Se recibieron 183 reclamaciones: 1/478 ingresos hospitalarios (0,21%), 71/43.841 consultas médicas (0,16%), 110/5.522 estudios neurofisiológicos (2%), y 3 de otro origen. El 90,2% de todas las reclamaciones tenía relación con las listas de espera; un 3,3% a causa de problemas de trato personal, y el resto se debía a otras causas. El 86,3% de las reclamaciones quedó solucionado, el 10,2% se denegó y el resto fue orientado o se archivó. El 77,5% de las reclamaciones se atendió en menos de 30 días (parámetro de calidad); la demora media fue de 21,3 días (desviación estándar: 11,3). Conclusiones. Presentamos una tasa baja de reclamaciones, aunque se debe mejorar tanto cuantitativamente, como en la gestión de éstas. No existen prácticamente datos publicados de estos aspectos de la gestión clínica neurológica. [REV NEUROL 2006; 42: 707-12]

Palabras clave. Calidad. Gestión. Lista de espera. Neurología. Quejas. Reclamaciones.

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES NUM SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Resumo. Objectivos. Conhecer o número de reclamações recebidas pelo Serviço de Neurologia num ano e realizar uma análise qualitativa, assim como rever a gestão levada a cabo para dar resposta aos doentes. Materiais e métodos. Estudo retrospectivo de reclamações dos doentes ao Serviço de Neurologia durante o ano de 2004, utilizando a informação fornecida pelo Serviço de Atenção ao Doente. Os indicadores de qualidade utilizados para avaliar a gestão levada a cabo foram: percentagem de reclamações respondidas < 30 dias desde a sua recepção e percentagem de reclamações solucionadas. Resultados. Receberam-se 183 reclamações: 1/478 internamentos hospitalares (0,21%), 71/43.841 consultas médicas (0,16%), 110/5.522 estudos neurofisiológicos (2%), e 3 de outra origem. 90,2% de todas as reclamações estava relacionado com as listas de espera; 3,3% a causa de problemas de conduta pessoal e as restantes deviam-se a outras causas. 86,3% das reclamações foram solucionadas, 10,2% foram declinadas e as restantes foram orientadas ou arquivadas. 77,5% das reclamações receberam resposta em menos de 30 dias (parâmetro de qualidade); a demora média foi de 21,3 dias (desvio padrão: 11,3). Conclusões. Apresentamos uma taxa baixa de reclamações, ainda que se deva melhorar, tanto quantitativamente, como na sua gestão. Praticamente não existem dados publicados destes aspectos da gestão clínica neurológica. [REV NEUROL 2006; 42: 707-12]

Palavras chave. Gestão. Lista de espera. Neurologia. Qualidade. Queixas. Reclamações.