

SECCIÓN: ARTÍCULOS ORIGINALES

# MÁS ALLÁ DE LA HOJA DE RECLAMACIONES. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

*Crespo-de las Heras MI<sup>1</sup>, Pérez-Alonso J<sup>2</sup>, González-Esteban MP<sup>3</sup>, Ballesteros-Álvaro AM<sup>4</sup>*

*1-Enfermera. Responsable del Servicio de Atención al Ciudadano. Atención Primaria Palencia .SACyL*

*2- Enfermera. C.S. Pintor Oliva. Palencia. SACyL*

*3- Enfermera: Tutora de Formación Sanitaria Especializada de C.S. Eras del Bosque, Palencia. SACyL*

*4 Enfermero. C.S. Carrión de los Condes, Palencia. SACyL*

## RESUMEN

Los Servicios de Atención al Usuario deben garantizar una atención individualizada y humanizada en el trato con los usuarios, a pesar de que la autopercepción de los profesionales del Servicio de Atención al Usuario es la de constituir servicios de segundo orden, con escaso valor para la organización y para los usuarios.

Los objetivos de este estudio son comprender las opiniones, expectativas y percepción de los profesionales y los ciudadanos del Servicio, e indagar sobre las soluciones propuestas por los usuarios y los profesionales para subsanar las deficiencias y mejorar la calidad.

Se realizó un estudio cualitativo con Grupos Focales con ocho profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Primaria, seis usuarios que habían presentado reclamación escrita. La información fue grabada, transcrita y estudiada con ayuda del programa QDA Miner Lite.

Los conceptos más repetidos fueron: agresividad/agresión, educación e hiperfrecuentación.

Para mejorar la calidad asistencial percibida puede ser útil incidir en la cercanía, el respeto facilitar la accesibilidad y el confort, reducir la burocracia y los circuitos asistenciales.

**Palabras clave:** Servicio de Atención al Usuario. Percepción. Agresividad. Hiperfrecuentación. Calidad asistencial.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un nivel de exigencia mayor por parte de los ciudadanos ante cualquier servicio sanitario, hacia su gestión y hacia su organización; aspectos como el nivel de información, de formación y el socioeconómico, son factores determinantes de esta percepción. En el artículo 10 de la Ley General de Sanidad se recoge el «derecho a formular quejas, reclamaciones o sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios». Pero además de garantizar uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos, constituyen una valiosísima fuente de información para conocer tanto las expectativas como los motivos de insatisfacción de los pacientes y usuarios y, para identificar las deficiencias del sistema sanitario en su globalidad.<sup>(1,2)</sup>

La participación del usuario en la mejora de la calidad asistencial, sea de forma activa en sus varias modalidades (elección de proveedores, quejas y reclamaciones, asociaciones de usuarios, órganos de participación comunitaria, participación activa en el proceso asistencial) o a instancias del sistema (encuestas de calidad percibida, investigaciones cualitativas, etc.) ha tenido un desarrollo espectacular en los últimos años, con la incorporación de la perspectiva del usuario<sup>(3,4,5)</sup>

Garantizar una atención individualizada y humanizada en el trato de los usuarios debe ser el objetivo final de los Servicios de Atención al Usuario (SAC). La dificultad de conciliar los intereses de los usuarios y los proveedores de salud provoca que en muchas ocasiones, la autopercepción de los profesionales del SAC es la de constituir servicios de segundo orden, con escaso valor para la organización y para los usuarios. Visión que parece compartida por el resto de la estructura sanitaria que las considera al servicio de los profesionales y de los gestores<sup>(6)</sup>

Los **objetivos** de este estudio, pretendían, desde una aproximación fenomenológica, comprender las opiniones, expectativas y percepción de los profesionales y los ciudadanos del SAC. Averiguar qué soluciones plantean los usuarios y los profesionales para subsanar las deficiencias del Sistema Sanitario, mejorar la calidad e inferir posibles mejoras.

## MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo utilizando la técnica de Grupos Focales<sup>(7,8,9,10)</sup>

Uno integrado por usuarios, y otro por profesionales de AP. Los grupos focales fueron dirigidos por una integrante del grupo de investigación, con experiencia previa en este tipo de investigación.

### *Participantes y contexto*

Para el grupo de profesionales se seleccionaron ocho profesionales sanitarios y no sanitarios de AP, procurando asegurar la representación del espectro de los distintos servicios (centros de salud, unidades de fisioterapia, atención continuada, urgencias y salud de bucodental). La convocatoria de participación se efectuó inicialmente por vía telefónica y posteriormente se confirmó por escrito, haciendo una invitación expresa con el guion de la sesión y adjuntando, al mismo tiempo, el consentimiento para participar en la sesión. El día de la cita concertada, dos personas de las diez convocadas no acudieron (se consideraron como pérdidas).

El grupo de usuarios estuvo integrado por seis personas que habían presentado reclamación escrita en el SAC, se hizo uso del “efecto bola de nieve” para reclutar a alguno de los componentes, de los ocho que aseguraron su participación inicial, finalmente acudieron seis (a la hora concreta de la convocatoria un hecho imprevisto, impidió a dos personas desplazarse al lugar del encuentro, se consideraron como pérdidas).

### *Recogida de datos*

Para el desarrollo de los grupos se elaboró un guion (Anexo I) que incluyó, en el de profesionales, tres categorías que actuaron de “hilo conductor” a lo largo del discurso y permitieron articular toda la trama narrativa: Vivencia de la reclamación, comunicación con el usuario/profesional, los trámites de la reclamación y propuestas de mejora. En el grupo de usuarios se utilizaron otras tres categorías: Expectativas no cubiertas, dificultades de comunicación y propuestas de mejora.

Las sesiones tuvieron una duración de 60 a 90 minutos y se desarrollaron en la Sala de Docencia de la Gerencia Asistencial de Palencia “Francisco Frutos”, en el mes de mayo de 2017. La moderadora fue la persona encargada de abrir y cerrar la sesión, tomar la iniciativa en la presentación, en el tema de conversación y de reconducir el dialogo intentando ejercer la menor dirección posible, ayudada por otras dos investigadoras que actuaron de observadoras, mantuvieron una posición menos participativa, encargándose de las grabaciones de las sesiones. La grabación contó con la autorización previa de los asistentes, y posteriormente se transcribió textualmente, asignándose un código a cada participante. Las transcripciones fueron revisadas simultáneamente por dos miembros del equipo investigador, se custodiaran y se destruirán hasta cinco años después de la finalización de estudio.

### *Análisis de los datos*

Para procesar los datos se empleó el programa QDA Miner Lite, diseñado para ayudar a organizar, analizar y encontrar perspectivas en datos no estructurados o cualitativos.

En el análisis del discurso se utilizó como mecanismo de saturación la aparición de información redundante. La primera codificación de la información fueron las categorías preestablecidas en el guion de la discusión grupal, a las que se incorporaron para el análisis, las categorías emergentes, la recodificación en árbol de categorías y la triangulación de los resultados entre los investigadores.

En el periodo de registro se superó con creces las finalidades planteadas, se establecieron muchos puntos de consenso y otros divergentes. Los integrantes actuaron con total naturalidad y la conversación se desarrolló de manera fluida, las intervenciones del

moderador se limitaron a reconducir la conversación siguiendo el guion preestablecido. El moderador ejerció el rol de autoridad, de ahí que su propia presencia podría entenderse como un cierto control, aunque fuera leve, dado el ambiente distendido que se creó.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La estructuración del discurso de profesionales se elaboró a partir de la mayor frecuencia en la repetición de palabras o conceptos, se recoge en la tabla de grupo de profesionales y el gráfico de distribución de frecuencias. Los conceptos más repetidos fueron: agresividad/agresión, educación, hiperfrecuentación. (Tabla 1)

Tabla 1: Matriz de Análisis del Grupo de Profesionales

Categorías Iniciales	Subcategorías	Discurso
<b>Vicencia de la reclamación</b>	Fiscalidad, Perseguida Inseguridad, Culpabilidad. Presión, como un arma. Como oportunidad de mejora	P1- "Creo que en general la reclamación se vive mal, se vive como una situación tensa, una fiscalización importante, se vive con tensión porque..." P3- "Siempre te hacen sentir culpable..." O1- "La idea de amenaza, estaba como latente, la idea de fiscalización y la idea de fiscalización como arma..." P5- "Que reclame y lo considero y lo uso como un sistema de educación sanitaria..."
<b>Comunicación con el usuario</b>	Agresividad. Habilidades de Comunicación e insatisfacción en el proceso asistencial Falta de Recursos Humanos y Materiales	P4- "Como queriendo agredir más que... y luego faltona, faltona, con una falta de educación y de respeto por el profesional de no poner reclamación no decir, no querer escribir nada ¡porque la cara sera esa!" - "... no saben expresar... que lo que están reclamando es un mayor número personal o un mayor tiempo por cada paciente, ellos expresan" O1- Es muy interesante lo que decís ¿Creéis que se puede aprender o que necesitamos aprender habilidades de comunicación? P - 1,2,3,4,5,6,7 -Si, todos, por supuesto, vamos, es la base P7- "De ver la relación y entonces hay quien es muy estricto y no ve fuera de hora y otro que considera que no... y de hecho es así, y le importará o no, y respetando pero lo ve y otros que claramente y tajantemente les mandan al día siguiente y entonces yo creo que no se puede pedir una unificación cada uno somos."
<b>Trámites de la reclamación, propuestas de mejora</b>	Corresponsabilidad e hiperfrecuentación. Apoyo Institucional y de los gestores	P5- Si y a los hiperfrecuentadores se les debería mandar una notita diciendo que están mal utilizando los sevicios sanitarios... apoyo institucional P3- "...repartiendo la miseria pues a lo mejor no hemos ido progresivamente educando al paciente de la responsabilidad que dices tú, como..." P6- "Que no es gratis..."
<b>Categorías Emergentes</b>		Discurso
<b>Agresiones</b>		P5- "Yo creo que sí que puede haver un poco un choque de trenes. Nosotros estamos en algunos aspectos..." P4- "Es una agresividad y mucho en...yo creo que es una franja de edad de 50 para abajo..." P7- "...que es la premisa de la sociedad..., le das a un botón y lo tienes das a un botón y lo tienes, es un poco como el esquema que se tiene ahora mismo..."
<b>Educación</b>		P1- "...pasa es que como a mí me parece que es todo educacional, me parece muy difícil... como empiezas a educar a unos niños donde los padres están maleducados, desde la sanidad ¿cómo vamos a educar eso? En los colegios, en los colegios yo creo que a..."

La estructuración del discurso de usuarios los conceptos más repetidos fueron: expectativas comunicación, accesibilidad, propuestas de mejora, demora, organización, exigencia y las barreras. (Gráfico 1. Tabla 2)

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de categorías en profesionales

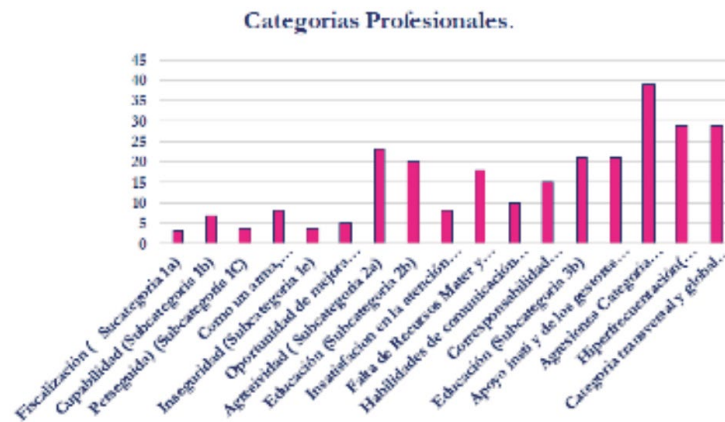


Tabla 2: Matriz de Análisis del Grupo de Usuarios

Categorías Iniciales	Subcategorías	Discurso
<b>Expectativas</b>	Demora Accesibilidad Organización	U2- "...cuando vas a pedir cita para el médico de cabecera, te dan para dentro de cuatro o cinco días, y cada vez se va alargando la cosa..." U6- "... Casi siempre es un problema de organización... de planificación. A lo que no se sabe qué contestar te dicen que es un problema de dinero"
<b>Comunicación</b>	Barreras	U3- "... llamar... es tarea imposible siempre porque de la centralita a cuando te pasan ... siempre se cuelga y una vez y dos y tres siempre, ... nunca recuerdo que a la primera te lo cojan..." U6- "... ahora cuando vaya a la farmacia me van a dar la medicación y me contestó "No lo sé", entonces a quien tengo que preguntar "Ah no lo sé..." U1- "... contestaron una carta muy interesante, lo de siempre, ... el contenido que tienen todas las reclamaciones"
<b>Propuestas de mejora</b>		U1- "... que atención al ciudadano no fuese juez y parte" U3- "... auditorías externas también me parecen interesantes" U1- "Más visible, ... lo del Buzón de sugerencias..."
<b>Categorías Emergentes</b>		Discurso
<b>Exigencia</b>		U3- "... por qué la mayoría de las consultas son de mañana? Y una sola es de tarde... y tienes que ir en el horario del funcionario, no perdona, eres tú el que se tiene que adaptar a mí, porque yo soy el usuario del sistema..." U3- "... mejorar la formación integral de los funcionarios como servidores públicos para que ejerzan adecuada y sobre todo humanamente porque ahí a veces patinan; luego minimizar los tiempos de espera y de atención médica. U3- "... quiero señalar profesionalidad y rigor, ... disciplina en la labor" U5- "Yo si que estoy de acuerdo en lo de que fichen"

Los profesionales viven la reclamación de manera negativa, lo sienten como *un arma* que les provoca *un sentimiento de culpabilidad*, de *presión*, como una *fiscalización*, no sólo por parte de los ciudadanos sino también por parte de los gestores, mientras que otros lo consideran una *oportunidad de mejora*. Transversal al discurso es la necesidad de recuperar una *relación educada*, un *respeto*, a la que añaden una valoración autocrítica, que extienden a la otra parte del binomio relacional, y un déficit en las habilidades de comunicación. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Etiqueta general de todas las categorías del grupo de profesionales.



Probablemente la elevada intensidad de trabajo tiene como consecuencia principal una disminución del tiempo de consulta dedicado al usuario, que a su vez genera un aumento de la *frecuentación*, entrando en una espiral de deterioro progresivo de la calidad de la asistencia.

En cuanto a los trámites de la reclamación, se sustancian aportaciones muy interesantes: La petición de una *corresponsabilidad de gestores, profesionales y usuarios* para recuperar un Sistema Sanitario eficaz, eficiente y además de calidad, parece que es un nodo de consenso.

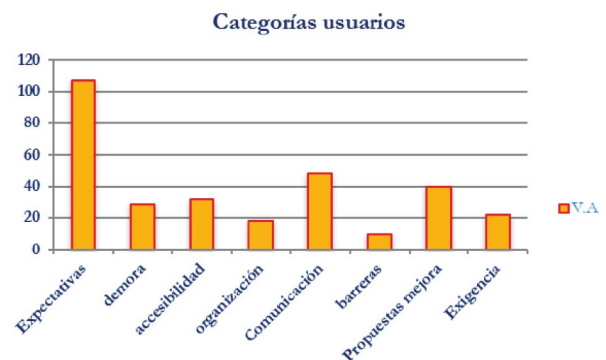
Del discurso de los profesionales emergen dos categorías: la *agresión*, siendo la palabra que más repiten los profesionales, conjuntamente con el de *educación*, conceptos que a su vez se retroalimentan.

Del grupo de usuarios es la de exigencia, que podría traducirse en una monitorización y seguimiento de la calidad de los servicios prestados mediante auditorías externas, análisis exhaustivo de las reclamaciones y sugerencias encuestas de satisfacción realizadas con rigor y transparencia.

Gráfico 3: Etiqueta general de todas las categorías del grupo de usuarios



Gráfico 4: Distribución de frecuencias de Categorías en Usuarios



Durante el trascurso de las sesiones el habla de los grupos utiliza un lenguaje espontáneo, coloquial, transmitiendo la proximidad de esa realidad que les concierne.

### CONCLUSIONES

Las actitudes y las percepciones del S.A.C son diferente según el colectivo que focalicemos. Todos sospechan que la administración y los gestores del Sistema Sanitario se ponen al servicios de los otros, evocando aquello que los antropólogos denominan “confianza sospechosa” o la “sonrisa de la institución” donde el vínculo entre las instituciones y sus destinatarios, genera desconfianza. <sup>(11)</sup>

Puede ser útil para mejorar la calidad asistencial percibida, que ésta se materialice tanto en el aspecto relacional, como en la información, incidiendo en la cercanía, facilitando la accesibilidad, el confort, una buena organización, reduciendo la burocracia y los circuitos asistenciales; propiciar un trato respetuoso y educado, esta última dimensión es deseada y compartida por ambos grupos.

Se debe propiciar una práctica de transparencia, con el intercambio de información relevante entre profesionales y ciudadanos, real y no sesgada, y con la toma de decisiones compartidas, y conseguir un mayor nivel de satisfacción de nuestra ciudadanía sin renunciar al objetivo de aumentar el nivel de calidad e impulsar la cultura de la mejora continua, y contribuir a una mayor satisfacción de los profesionales.

Pese a que los datos aportan una información muy interesante, no podemos olvidar que ésta es limitada, para hacerla extensible a otras situaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Pérez AI, Do Muíño Joga M. Análisis de las reclamaciones de los usuarios de un área de Atención Primaria. *Cad Aten Primaria*, 17, 92-96. [Acceso 5-04-2017]; Disponible en: [http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL17/vol\\_2/orixinais\\_01\\_vol17\\_n2.pdf](http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL17/vol_2/orixinais_01_vol17_n2.pdf)
2. Moure Fernández L, Pualto Durán M J, Salgado Álvarez C, Porto Porto B, Antolín Rodríguez R. Proyecto de investigación: Estudio cualitativo para la detección de áreas susceptibles de mejora en la asistencia hospitalaria del CHUVI. *Biblioteca Lascasas*, 2013; 9(1). [Acceso 5-04-2017]; Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0696.php>
3. López A, Ortiz H, de Miguel V. Análisis de las reclamaciones presentadas en un área de atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 1/2003, Vol.18(3), pp.153-158. [Acceso 5-04-2017]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X03775940>.
4. Melero-Lacasia A, García-Orellán R. Aportación de la metodología cualitativa en estudios de enfermería sobre la percepción del paciente. [Acceso 5-04-2017]; Disponible en: [http://www.academia.edu/20550885/Aportaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_metodolog%C3%ADa\\_cualitativa\\_en\\_estudios\\_de\\_enfermer%C3%ADa\\_sobre\\_la\\_percepci%C3%B3n\\_del\\_paciente](http://www.academia.edu/20550885/Aportaci%C3%B3n_de_la_metodolog%C3%ADa_cualitativa_en_estudios_de_enfermer%C3%ADa_sobre_la_percepci%C3%B3n_del_paciente).
5. Mishima SM, Campos AC, Matumoto S, Fortuna CM. Satisfacción del usuario bajo la perspectiva de la responsividad: ¿estrategia para análisis de sistemas universales?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2674. [Acceso 5-04-2017]; Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-02674.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-02674.pdf)
6. Rubio AM, Ibáñez F, Cobos R, Santiago R, Sánchez N. Análisis de las reclamaciones presentadas en un centro de salud durante los años 2010 a 2012. Estudio descriptivo transversal. *Rev Calid Asist*. 2014 Sep-Oct;29(5):296-8. [Acceso 5-04-2017]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X14000967>.
7. Onwuegbuzie AJ, Dickinson WB, Leech NL, Zoran AG. Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas*, 3, 127-157. (2011). [Acceso 3 de Mayo de 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3798215.pdf>.
8. Hanzeliková A, Noriega C. Introducción a la investigación sociosanitaria: diseño de estudios cualitativos características generales y conceptos básicos de la investigación cualitativa (1.ª parte). *Enferm Cardiol*. 2016; 23 (67): 50-57. [Acceso 23 de Marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjNOEkjYAhWfCR-QKHSS5ALAQFggvMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.enfermeriaencardiologia.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F67\\_01.pdf&usg=AOvVaw0tHa6eaTy5aih3AIWKSTkj](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjNOEkjYAhWfCR-QKHSS5ALAQFggvMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.enfermeriaencardiologia.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F67_01.pdf&usg=AOvVaw0tHa6eaTy5aih3AIWKSTkj)
9. Hanzeliková A. Introducción a la investigación sociosanitaria: diseño de estudios cualitativos características generales y conceptos básicos de la investigación cualitativa (2.ª parte). *Enferm Cardiol*. 2016; 23 (68): 25-29. [Acceso 23 de Marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwieu5HzksjYAhVCsh-QKHaMoAa0QFggvMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.enfermeriaencardiologia.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F68\\_01.pdf&usg=AOvVaw2AyExD8F-9jWe2-aWYIKia](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwieu5HzksjYAhVCsh-QKHaMoAa0QFggvMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.enfermeriaencardiologia.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F68_01.pdf&usg=AOvVaw2AyExD8F-9jWe2-aWYIKia)
10. Guix Oliver J, Fernández Ballart J, Sala Barbany J. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. *Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes*. *Gac Sanit* [online]. 2006, vol.20, n.6 [Acceso 3 de Mayo de 2017], pp.465-472. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112006000600009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000600009)
11. Velasco Maíllo H, Díaz de Rada A, Cruces Villalobos F, Fernández Suárez R, Jiménez de Madariaga C, Sánchez Molina R. La sonrisa de la institución. *Confianza y riesgo en sistemas expertos*. *Política y Sociedad*, 2008, Vol. 45 Núm.2: 189-192. [Acceso 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO0808230189A/22080>

# ANEXO I

## GUIÓN GRUPO PROFESIONALES.

### 1- ¿Cómo se vive la reclamación...?

Nos sentimos fiscalizados, lo consideramos como una llamada de atención para corregir nuestra actitud.

### 2- La comunicación con el paciente.

¿No sabemos, es por falta de tiempo, falta de humanidad, por cosificación...?

### 3- Los tramites en la reclamación.

¿Es un sistema práctico, ágil, que echas de menos y cómo lo mejorarías...?

## GUIÓN GRUPO USUARIOS.

### 1- Expectativas no cubiertas:

¿Pensáis que el Servicio de Atención al Ciudadano es la puerta de acceso al Sistema de salud?

¿Qué aspectos consideráis que son los más deficientes?

### 2- Dificultades de comunicación.

En lo concerniente a la comunicación: ¿Pensáis que la información al ciudadano es la adecuada?  
Se debería: ¿Fomentar/facilitar la participación del Usuario-ciudadano? Escuchar al usuario, un trato amable...

#### 2.1- La accesibilidad.-El trato, la competencia y los recursos escasos ¿están influyendo?

- La escasez de tiempo.
- La seguridad (Confianza, diagnóstico, trato y papel de los agentes implicados, información y formación, accesibilidad y tangibilidad, protocolización y aspectos de coordinación).

### 3- Propuestas de mejora. Si ese poder teórico que dicen tener los usuarios fuera un poder real: ¿Qué propondrías?