

ORIGINAL

Influencia de las reclamaciones en la gestión asistencial de un servicio de cirugía ortopédica y traumatología

A. Combalia^{a,*}, I. Torà-Rocamora^b, A. Diestre-Tomas^b, E. Muñoz-Mahamud^a, J. Grau-Cano^b y A. Prat-Marín^b

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Institut Clínic de Especialidades Mèdicas y Quirúrgicas, Departament de Cirurgia, Hospital Clínic-Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Medicina Preventiva i Epidemiologia, Institut Clínic de Medicina y Dermatología, Departament de Medicina, Hospital Clínic-Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 14 de octubre de 2021; aceptado el 18 de enero de 2022
Disponible en Internet el 7 de marzo de 2022

PALABRAS CLAVE

Gestión clínica;
Reclamaciones;
Calidad asistencial

Resumen

Introducción: Las reclamaciones constituyen una de las principales fuentes de información para evaluar la calidad percibida en los centros asistenciales, siendo la cirugía ortopédica y traumatología (COT) una de las especialidades con mayor probabilidad de recibirlas por su elevada demanda quirúrgica que genera importantes listas de espera.

Objetivos: Mostrar la evolución de las reclamaciones presentadas en un servicio de COT, clasificar los motivos expuestos e identificar las oportunidades de mejora derivadas de las mismas.

Metodología: Estudio epidemiológico descriptivo, observacional y de orientación temporal retrospectiva. Revisión de los registros correspondientes a las reclamaciones presentadas durante el periodo 2014-2018 en el servicio de COT de un hospital universitario. Para la clasificación de las reclamaciones se han utilizado los motivos establecidos por la aseguradora pública CatSalut. El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa Excel[®] y el software R-Project (versión 4.0.2), considerándose un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

Resultados: El servicio de COT ha recibido un total de 424 reclamaciones durante el periodo 2014-2018, mostrando una tasa global de 3,18 reclamaciones por cada 1.000 episodios asistenciales considerados. Los principales motivos de reclamación han sido los organizativos (73%) y los asistenciales (20%). A partir del año 2016 se evidencia un descenso en el número de las reclamaciones presentadas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: combalia@clinic.cat (A. Combalia).

Conclusión: La implantación de procedimientos informativos estables para modular las expectativas de los pacientes incorporados a las listas de espera, y una comunicación más empática que facilite una buena relación paciente-profesional son acciones de mejora identificadas para reducir su frecuencia de presentación.

© 2022 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Clinical management;
Medical claims;
Quality care

Influence of claims on the management of an orthopaedic surgery and traumatology service

Abstract

Introduction: Claims constitute one of the main sources of information to evaluate the perceived quality in healthcare centres, being Orthopaedic and Traumatology Surgery (OTS) one of the specialties with greater probability of receiving them due to its high surgical demand generating long waiting lists.

Objectives: To display the evolution of the filed claims addressed to the OTS department, to classify the reasons stated in the complaint, and to identify the opportunities for improvement derived from the forementioned.

Methodology: Descriptive, observational and retrospective epidemiological study. The target population has been configured by those citizens who have submitted a claim addressed to the OTS Service of a University Hospital of Barcelona from 2014 to 2018. In reference with the classification of claims, it has been used the reasons established by the public service CatSalut: assistance, treat, information, organisation, documentation and hospitality/habitability/comfort.

Results: OTS service received a total of 424 claims during the study period, showing an overall rate of 3.18 claims per 100 assistance episodes considered. The main reasons for claiming were organizational (73%) and assistance (20%). No claims regarding dissatisfaction of hospitality/habitability/comfort were registered. A noticeable decrease in the number of claims submitted is observed since 2016.

Conclusion: Actions in the management of waiting lists and standardised information procedures that improve the doctor-patient relationship have been identified as measures of improvement to reduce the claim presentation rate.

© 2022 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Una reclamación hospitalaria representa la expresión formal y activa de la opinión del enfermo o de su entorno, que es consecuencia de una atención sanitaria percibida como insatisfactoria y de la que se espera una respuesta explicativa^{1,2}. Los diferentes componentes de la actividad hospitalaria que pueden reflejarse en una reclamación, resultan de una gran utilidad en la gestión asistencial y en los programas de calidad³, al facilitar la definición de objetivos, la elaboración de indicadores, la identificación de problemas latentes, la priorización de acciones de mejora y la evaluación de la efectividad de las medidas correctoras aplicadas⁴.

Por otra parte, las reclamaciones constituyen uno de los derechos de la ciudadanía reconocido en diferentes disposiciones y normativas oficiales⁵. Esta regulación administrativa les confiere un perfil burocrático que en ocasiones dificulta su adecuada aceptación por parte de los agentes implicados⁶.

No todas las especialidades hospitalarias reciben un mismo número de reclamaciones. En el análisis general de especialidades realizado por el Consejo General de Colegios

de Médicos de Catalunya, se considera que cirugía ortopédica y traumatología (COT) es uno de los ámbitos con una alta probabilidad de recibir reclamaciones, situándola en la primera posición y alcanzando un 17,3% en los procedimientos quirúrgicos objeto de reclamación^{2,7,8}. Además, según los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad⁹ en 2018, esta especialidad es la que registra un mayor número de pacientes en lista de espera quirúrgica (43.178 pacientes en Catalunya¹⁰), lo que se corresponde con una tasa de 5,98 pacientes por cada 1.000 habitantes. El tiempo medio en lista de espera registrado es de 148 días, estando el 28,3% de los pacientes por un periodo superior a los 6 meses.

También en COT la lista de espera para consulta ambulatoria se sitúa en un primer lugar con 69.487 pacientes en trámite de ser atendidos (tasa de 9,63 pacientes por cada 1.000 habitantes)⁹.

Si bien en la literatura se han publicado estudios en relación a las reclamaciones presentadas en distintas especialidades, como por ejemplo atención primaria¹¹⁻¹³ u obstetricia y ginecología¹⁴, hay poca información acerca del perfil de las reclamaciones presentadas en los servicios de COT. Habitualmente los trabajos en esta especialidad se

han centrado en aspectos más relacionados con la calidad de la información proporcionada¹⁵, la cirugía segura o las implicaciones jurídicas por mala praxis e indemnizaciones económicas derivadas^{16–18}.

Con la finalidad de contribuir al conocimiento de las posibilidades que ofrece el estudio de las reclamaciones hospitalarias en los programas de gestión asistencial en el ámbito de la COT, el objetivo principal de este trabajo ha sido identificar oportunidades de mejora secundarias a la evaluación de las mismas.

Pacientes y métodos

Estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo, donde la unidad de análisis fueron las reclamaciones registradas en el Servicio de COT del Hospital Clínic Universitario de Barcelona durante los años 2014 a 2018. Los criterios de inclusión fueron la constancia por escrito de la reclamación con su correspondiente respuesta, siempre que su motivación estuviese exclusiva y directamente asociada con la actividad del servicio de COT.

La información anonimizada fue obtenida a partir de los expedientes de reclamación archivados en el servicio de COT, y de la base de datos asistenciales del servicio de medicina preventiva y epidemiología del mismo centro hospitalario.

Se realizó una evaluación del contenido de las reclamaciones para clasificarlas en función de los diferentes motivos a considerar. Para establecer los diferentes tipos de motivos de la reclamación se utilizó la taxonomía y las definiciones propuestas por el CatSalut en su instrucción 03/2004¹⁹ y actualizada en el año 2014²⁰:

1. *Asistencial*: relacionada con una actividad o proceso asistencial en su totalidad llevado a cabo por un profesional o un equipo sanitario.
2. *Trato*: en referencia a las relaciones interpersonales.
3. *Información*: asociada a la comunicación verbal o escrita, tanto del proceso asistencial como de las normas institucionales.
4. *Organizativo*: relativa a incidencias en la planificación, ordenación, coordinación o resolución de las diferentes estructuras y circuitos asistenciales.
5. *Documentación*: asociada a problemas con la documentación del proceso asistencial, así como también con los certificados del estado de salud, informes y justificantes.
6. *Hotelería/habitabilidad/bienestar*: relacionada con las condiciones de habitabilidad, alojamiento y bienestar de los enfermos.

En cada uno de los 6 motivos principales se incluyen diferentes codificaciones secundarias más específicas que facilitan su adecuada asignación.

Las variables consideradas en el trabajo fueron de diferente naturaleza:

- a) *Sociodemográficas*: sexo, residencia habitual, reclamante, mes y año de la reclamación.
- b) *Contenido reclamación*: tipo de motivo y área hospitalaria de la reclamación.

c) *Respuesta reclamación*: tiempo de respuesta y acciones mejora apuntadas.

d) *Actividad asistencial*: altas hospitalarias y actividad de consultas externas (primeras y sucesivas visitas) para el cálculo homogéneo de las tasas.

Análisis estadístico

Se calculó la distribución de frecuencias de cada categoría para cada variable cualitativa. El número de reclamaciones se expresa en valor absoluto (n) y frecuencia relativa (%) en el periodo de estudio y en función del año de notificación para analizar la tendencia evolutiva de las reclamaciones.

Para comprobar si había diferencias entre los años de estudio y las reclamaciones se utilizó el test χ^2 , o el test exacto de Fisher cuando no se cumplían las condiciones de aplicación.

Para valorar si el número de reclamaciones presentadas podía estar influido por las variaciones cuantitativas de la actividad asistencial desarrollada, se calcularon las tasas de reclamación para cada uno de los años estudiados, así como la tasa global correspondiente al periodo (con sus respectivos intervalos de confianza del 95%), considerando una base comparativa homogénea para la actividad realizada (hospitalización y visitas totales de consultas externas).

Los tipos de motivo de reclamación más frecuentes se describieron (n y %) según cuál fuera el subtipo de motivo secundario de las mismas.

Por último, se estimó el tiempo medio y desviación estándar de respuesta a las reclamaciones durante el periodo de estudio.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa Excel® y el software R-Project (versión 4.0.2). Se tomó como nivel de significación estadística $p < 0,05$.

Resultados

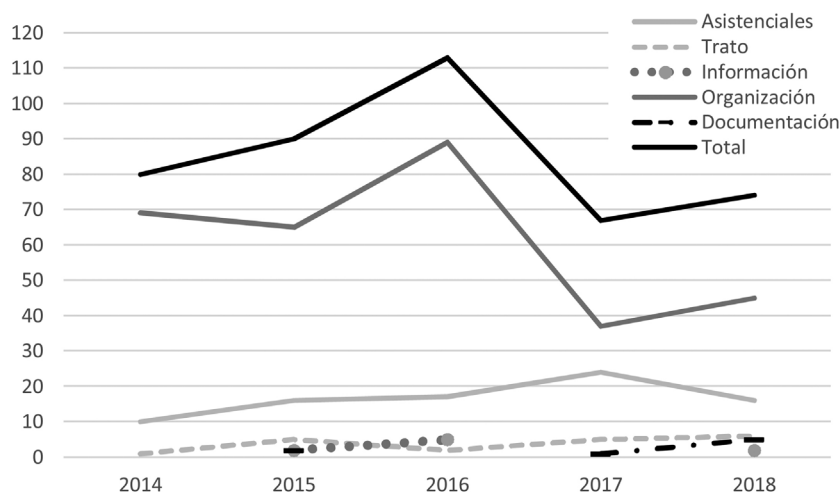
Las reclamaciones estudiadas correspondientes al periodo 2014-2018 han sido 424. Un 65% de las personas afectadas por el motivo de la reclamación han sido mujeres, frente a un 35% de varones. En el 95% de los casos eran personas residentes en Barcelona ciudad. Las reclamaciones fueron presentadas por los propios pacientes en un 67% de los casos, frente a un 33% que fueron iniciativa del entorno familiar de los mismos.

Octubre, con un total de 48 reclamaciones (11,32%), es el mes en el que se registran más reclamaciones, seguido de julio (n=43; 10,14%) y diciembre (n=42; 9,91%). Si consideramos su distribución por trimestres, identificamos que el cuarto trimestre (octubre-diciembre) y el segundo trimestre (abril-junio) fueron los periodos en los que se presentó un mayor número de reclamaciones: 118 (27,83%) y 114 (26,89%) expedientes, respectivamente. A continuación, están situados el tercer trimestre (julio-setiembre) y el primer trimestre (enero-marzo) con 99 (23,35%) y 93 (21,93%) reclamaciones, respectivamente.

Los ámbitos asistenciales con una mayor frecuencia en la presentación de reclamaciones fueron el área quirúrgica (37%) y consultas externas (36%), seguidos de urgencias (20%) y hospitalización (7%).

Tabla 1 Descripción del global de reclamaciones y según tipo de motivo de la reclamación, por años

	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Asistenciales	10	12,5	16	17,8	17	15,0	24	35,8	16	21,6	83	19,6
Trato	1	1,3	5	5,6	2	1,8	5	7,5	6	8,1	19	4,5
Información			2	2,2	5	4,4			2	2,7	9	2,1
Organización	69	86,3	65	72,2	89	78,8	37	55,2	45	60,8	305	71,9
Documentación			2	2,2			1	1,5	5	6,8	8	1,9
Total	80	18,9	90	21,2	113	26,7	67	15,8	74	17,5	424	100,0

**Figura 1** Evolución de la frecuencia global de reclamaciones y según el tipo de motivo de reclamación, por años.

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de las reclamaciones por año y motivo considerado; señalar que, al no haberse identificado ningún motivo de reclamación correspondiente al grupo de hotelería/habitabilidad/bienestar, esta categoría no está recogida en la misma.

Para la totalidad de las reclamaciones registradas, la gran mayoría fueron por el motivo de organización ($n=305$; 71,9%), seguidas de las asistenciales ($n=83$; 19,6%), el trato ($n=19$; 4,5%), la información ($n=9$; 2,1%) y, finalmente, la documentación ($n=8$; 1,9%). Este patrón no se mantuvo constante a lo largo de los años, encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre el motivo y los años de estudio. Aunque hay que destacar que las reclamaciones de organización fueron las más frecuentes para todos los años revisados, mostrando su mayor frecuencia en 2014 (69/305; 22,62%) y un menor número de las mismas en 2017 (37/305; 12,13%). Señalar que el año 2017 fue el que registró un mayor número de reclamaciones asistenciales, el año 2014 el que menor número de reclamaciones por trato y, por último, apuntar un aumento en el número de reclamaciones por documentación en el año 2018, comparado con el resto del periodo. Para la globalidad de las 424 reclamaciones registradas, su distribución por años fue la siguiente: 18,9% en 2014, 21,2% en 2015, 26,7% en 2016, 15,8% en 2017 y 17,5% en 2018.

La [figura 1](#) muestra la evolución temporal de la frecuencia de reclamaciones para el total y en función del tipo de reclamación.

La tendencia global se ve condicionada por el gran número de reclamaciones de organización, observándose un patrón creciente durante los 3 primeros años de estudio, con un brusco descenso en el año 2017 y un ligero repunte en el año 2018. Las reclamaciones por motivo asistencial mantuvieron una tendencia creciente durante los 4 primeros años, pero el último año decrecieron. Y finalmente las reclamaciones de trato mantuvieron tendencia creciente en todos los años salvo en el año 2016.

Tal y como muestra la [figura 2](#), el año 2016 registró la tasa más elevada de reclamaciones (4,19‰) y el año 2017 la tasa más baja (2,47‰), resultando la tasa media global de todo el periodo de estudio de un 3,18 reclamaciones por cada mil episodios asistenciales considerados. La evolución de las tasas muestra el mismo patrón mencionado anteriormente siendo creciente los 3 primeros años con una brusca disminución en 2017 y un ligero repunte en 2018, aunque sin observarse diferencias estadísticamente significativas por años.

En la [figura 3](#) se muestra la frecuencia de reclamaciones por el motivo de organización según fueran debidas a sus dos subtipos más frecuentes: demora en lista de espera y suspensión/anulación de la consulta, intervención quirúrgica, prueba complementaria, ingreso o tratamiento quirúrgico.

La mayoría de las reclamaciones por motivos de organización se debieron a la demora de lista de espera (211/305; 69,2%), sobre todo los 3 primeros años de estudio, aunque en 2017 descienden bruscamente a menos de la mitad de

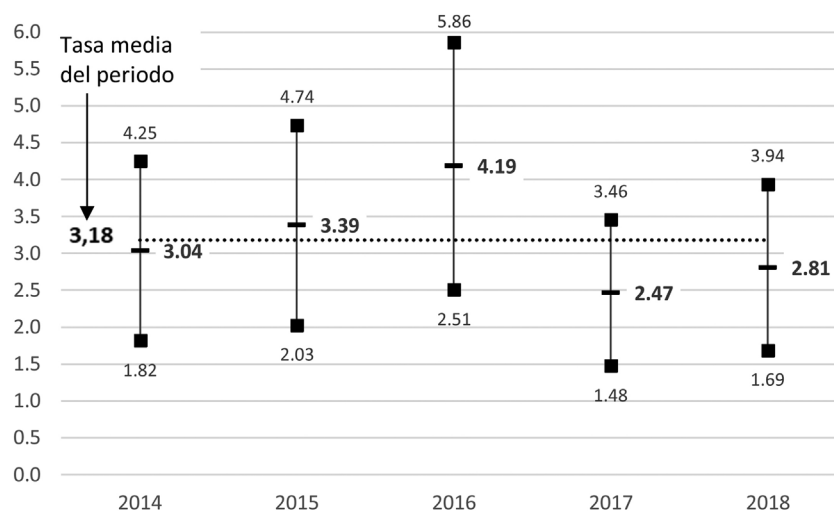


Figura 2 Evolución de las tasas de reclamaciones % en base a la actividad (hospitalización y consultas externas) para el periodo de estudio: 2014-2018.

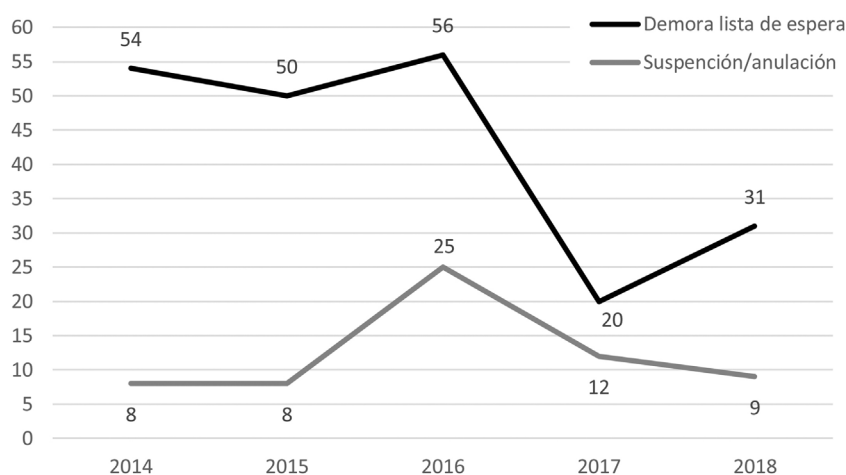


Figura 3 Evolución anual de la frecuencia de reclamaciones por el motivo de organización, debidas a demora de lista de espera vs. suspensión/anulación consulta, cirugía o prueba complementaria.

la tendencia observada en los años anteriores, y finalmente en 2018 vuelven a aumentar, aunque no a los niveles de los primeros años. A continuación, encontramos las reclamaciones por suspensión/anulación (62/305; 20,3%) con un pico en 2016 aunque decreciendo en los años siguientes.

En la [tabla 2](#) se describen las reclamaciones por motivos de organización debidos a la demora en las listas de espera correspondientes a diferentes actividades asistenciales.

La mayoría de las reclamaciones debidas a lista de espera fueron motivadas por consultas (n = 97; 46,0%) o intervenciones quirúrgicas (n = 83; 39,3%) y, aunque ambas disminuyeron en 2017, las primeras se mantuvieron a la baja mientras que las segundas mostraron una tendencia ascendente en la misma frecuencia que los años anteriores.

Por otra parte, la mayoría de las reclamaciones por motivos de organización debidas a suspensión/anulación de actividad, correspondieron mayoritariamente a anulaciones quirúrgicas con un total de 52 (52/62; 83,9%) reclamaciones registradas (datos no mostrados).

En cuanto a las reclamaciones por motivos asistenciales, la mayor frecuencia la encontramos en la insatisfacción por la asistencia recibida (62/83; 74,7%), seguida de posibles o potenciales negligencias (8/83; 9,6%). La frecuencia de ambos subtipos se mantuvo estable durante el período de estudio, salvo en 2017 con un pico de reclamaciones debida a la insatisfacción por la asistencia recibida ([fig. 4](#)).

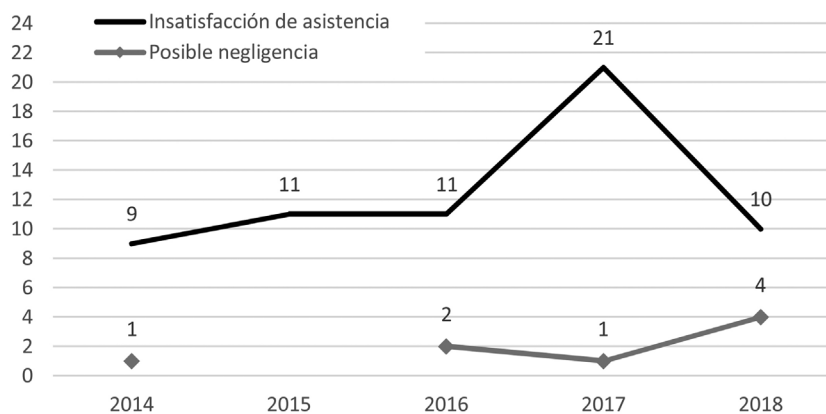
Finalmente, el tiempo de respuesta a las reclamaciones se ha situado en una media de 9,68 días (DE ± 9,45) para la globalidad del periodo estudiado, encontrándose por debajo de los estándares máximos establecidos para las entidades proveedoras de servicios sanitarios a los usuarios (15 días)¹⁹.

Discusión

Se han registrado un total de 424 reclamaciones en el Servicio de COT del Hospital Universitario Clínic de Barcelona en el periodo comprendido entre 2014 y 2018, determinando una tasa de reclamación del 3,18 por cada 1.000 episodios

Tabla 2 Descripción de las reclamaciones por motivos de organización debidas a la demora en la lista de espera según las actividades asistenciales implicadas

	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Consulta	26	48,1	28	56,0	30	53,6	5	25,0	8	25,8	97	46,0
Atención en urgencias	1	1,9	3	6,0	10	17,9	8	40,0	7	22,6	29	13,7
Intervención quirúrgica	27	50,0	19	38,0	15	26,8	7	35,0	15	48,4	83	39,3
Tratamientos no quirúrgicos					1	1,8			1	3,2	2	0,9
Total	54	25,6	50	23,7	56	26,5	20	9,5	31	14,7	211	100,0

**Figura 4** Evolución anual de la frecuencia de reclamaciones por tipo de motivo asistencial, debidas a insatisfacción de asistencia vs. posible negligencia.

asistenciales considerados. Estos resultados se encuentran dentro de los límites esperables en una especialidad considerada de alto riesgo de reclamación como lo es la COT², en el contexto de un indicador interno de nuestro programa de calidad hospitalario^{3,4}, que permite establecer comparaciones y tendencias ajustadas en función de la actividad asistencial desarrollada. Secularmente, tasas del 3‰ para una especialidad quirúrgica y del 1,5‰ para una especialidad médica, pueden considerarse estándares a partir de los cuales valorar la adopción de específicas intervenciones de mejora evaluables. La evolución de las reclamaciones muestra un incremento de las mismas hasta el año 2016 (incluido), y una disminución a partir de ese año en base a los criterios del programa.

La mayor implicación del sexo femenino en los diferentes motivos de reclamación (65%), concuerda con los resultados obtenidos en un anterior estudio realizado en el mismo hospital, que mostró diferencias de género en la valoración de diferentes dimensiones asociadas a la calidad percibida²¹. Aunque las diferencias con respecto al género en los niveles de satisfacción por la atención recibida presentan resultados variables en la literatura, hay un consenso establecido en destacar la existencia de diferentes puntos de vista o vivencias con respecto a la valoración de los diversos componentes de la asistencia en función del género, con unas mayores expectativas y sentido crítico ante los sucesivos episodios que configuran la experiencia sanitaria por parte del sexo femenino^{22,23}.

Las reclamaciones organizativas han sido las más frecuentes todos los años. Dentro de este grupo se encuentran, en

primer lugar, las reclamaciones por lista de espera, mostrando una disminución a partir del año 2017 (incluido). Hay que señalar que, a partir de 2016, se introducen un conjunto de medidas de gestión de las listas y de los tiempos de espera, encaminadas a la mejora de estos indicadores. Así, algunos pacientes en lista de espera para artroscopia, cirugía de la mano y cirugía del pie fueron redirigidos a otro centro asistencial con el que se estableció una alianza estratégica para la cirugía ortopédica y la traumatología. Por otra parte, a nivel de urgencias y en función de la complejidad, se tuvo en consideración la pertenencia del enfermo al área de influencia metropolitana asignada al centro (Eixample Esquerra), derivándose algunos casos a otro segundo centro también integrado asistencialmente con COT.

Asimismo, y según los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad⁹, han disminuido los pacientes en lista de espera de COT de Catalunya. En 2016 estaban contabilizados 46.219 pacientes en lista de espera quirúrgica (6,47 pacientes por 1.000 habitantes; tiempo de espera medio 206 días; el 42,7% más de 6 meses de espera). Si lo comparamos con los valores anteriormente expuestos de 2018 (43.178 pacientes; 5,98 pacientes por 1.000 habitantes; 148 días de espera y el 28,3% con más de 6 meses de espera) se refleja dicha reducción.

Esta disminución de la lista de espera, así como de las reclamaciones por este motivo son un dato positivo a tener en cuenta ya que, el hecho de estar en lista de espera sin tener una previsión aproximada de cuando se materializará la prestación, puede comportar repercusiones físicas, emocionales y económicas para los pacientes, tal como se ha constatado en algunas de las reclamaciones analizadas. Si

bien la existencia de largas listas de espera no depende únicamente del servicio de COT²⁴, hay otros puntos que sí pueden ser objeto de una mejora en la gestión organizativa. El segundo tipo más frecuente de reclamaciones de este grupo se corresponden a anulación/suspensión de la visita, cirugía o prueba complementaria. Cierto es que los quirófanos de COT son limitados y que no se pueden prever las urgencias que se generaran en un día, pero sí se puede mejorar la información¹⁵ transmitida a los pacientes.

Se propone que en estos casos se establezca un procedimiento informativo verbal o escrito desde el mismo momento de entrar en la programación, advirtiendo de la posibilidad que la prestación asistencial pueda anularse y tenerse que posponer ante episodios o situaciones socio-sanitarias imprevistas; así como velar por una adecuada comunicación de la información¹⁵ de forma continuada, orientando las previsiones de la población usuaria²⁵.

Asimismo, algunas reclamaciones de carácter organizativo muestran también aspectos relacionados con el proceso asociado al servicio hospitalario, ofreciendo elementos de mejora. Podemos considerar que uno de los factores que conduce a una persona a reclamar, es la percepción de una atención despersonalizada, entendida como carente de interés por parte del sistema sanitario. Hay que prestar una especial atención a este aspecto ya que puede mejorar la valoración de la asistencia por parte de los pacientes a pesar de los tiempos de espera²⁶.

Por otro lado, las reclamaciones asistenciales más frecuentes han sido las relacionadas con una insatisfacción con la asistencia recibida. Se han registrado motivos de reclamación como por ejemplo pacientes en desacuerdo con las pruebas complementarias o con los tratamientos propuestos o reclamaciones por una ausencia de mejoría tras una intervención. Del análisis y reflexión de los escritos de las reclamaciones por insatisfacción de la asistencia recibida podemos establecer algunas consideraciones de carácter general. De una parte, el perfil de enfermo de esta especialidad está en muchas ocasiones condicionado por el «*dolor*» y por las expectativas que los procedimientos diagnósticos e intervenciones quirúrgicas pueden aportar en la mejoría de sus resultados en salud y calidad de vida²⁷.

El especialista en COT suele ser un profesional expuesto a una presión asistencial en diferentes entornos (quirófano, CCEE, hospitalización, guardias), y que puede obviar o dar por supuestas determinadas explicaciones o aspectos de la atención asistencial. Consecuentemente, se originan reclamaciones que traducen desconfianza y/o desacuerdo con las indicaciones médicas, y percepción de cierto desamparo, con solicitud de segundas opiniones o de cambios de facultativo/a. Las acciones de mejora a considerar irían en la línea de consolidar procedimientos de información normalizados que garantizaran una buena coordinación entre profesionales y un mensaje empático con los requerimientos del enfermo. El resultado final ha de ser establecer una buena relación paciente-médico. En un metaanálisis reciente²³ se establece que las habilidades y destrezas interpersonales de los profesionales asistenciales están muy asociadas con una mayor satisfacción en los pacientes atendidos.

Dentro de las reclamaciones asistenciales destacar también en esta especialidad médico-quirúrgica, el reducido número de reclamaciones atribuibles a posibles errores o negligencias médicas que se han presentado en los 5 años

considerados. Este hecho se puede atribuir a las intervenciones específicas sobre los profesionales asistenciales de este servicio, destinadas a fomentar una adecuada cultura de seguridad clínica en el colectivo²⁸, así como una mejor percepción sobre la información del tema que se difunde actualmente desde los medios de comunicación²⁹, mostrando una notable sensibilización de los profesionales.

Hay que señalar la ausencia de reclamaciones en relación a las condiciones de hotelaría/habitabilidad/bienestar en todo el periodo, cuando es una de las dimensiones de la calidad percibida más valoradas o consideradas por los usuarios de los servicios sanitarios²¹. La mejora de las instalaciones y de las condiciones hoteleras realizadas por las administraciones sanitarias pueden verse reconocidas con este resultado.

Las reclamaciones son una fuente importante de información para evaluar la calidad percibida de los enfermos atendidos, contribuyendo a mejorar la gestión asistencial de los servicios hospitalarios de COT. La implantación de procedimientos informativos estables para modular las expectativas de los pacientes incorporados a las listas de espera, una comunicación más empática que facilite una buena relación paciente-profesional y un tratamiento más individualizado de la respuesta mediante la implicación de los profesionales directamente vinculados con la atención, son las principales conclusiones de este trabajo.

Teniendo en cuenta los cambios en la gestión asistencial motivados por el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2, consideramos de interés profundizar en esta línea de investigación aplicada a la especialidad de COT.

Nivel de evidencia

Nivel de evidencia II.

Limitaciones del estudio

Las propias de un estudio descriptivo realizado con una población procedente de un único centro hospitalario de tercer nivel.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

Los autores muestran su agradecimiento a la Sra. Laura Abós, en su desempeño en la gestión de las reclamaciones, así como por la confección anónima de la base de datos.

Bibliografía

1. Artola S, Verdaguer MF, Piñero MP, Albuixech PS, Monsó CR, Oliveres XC. Revisión de la metodología de análisis y gestión de las reclamaciones. *Atención al Usuario*. 2013;28:57–70.

2. Arimany-Manso J, Combalia-Aleu A. La responsabilidad profesional médica y la seguridad clínica en el ejercicio de la Cirugía Ortopédica y Traumatología. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2016;60:87–8.
3. Santiñá M, Combalia A, Prat A. Modelo de programa de calidad asistencial en Cirugía Ortopédica y Traumatología. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2009;53:48–53.
4. González M, Prat A, Matiz MC, Carreño JN, Adell C, Asenjo MA. La gestión de las reclamaciones en el Plan de Calidad Hospitalario. *Rev Calidad Asistencial.* 2001;16:700–4.
5. WHO. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe técnico definitivo OMS. 2009:7–14.
6. Grau J, Santiñá M, Combalia A, Prat A, Suso S, Trilla A. Fundamentos de seguridad clínica en Cirugía Ortopédica y Traumatología. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2010;54:251–8.
7. Fernández-Maíllo M. Análisis y benchmarking del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008:19–33.
8. Arimany-Manso J, Gómez-Durán EL, Aubia-Marimon J. Las reclamaciones sobre responsabilidad profesional por especialidades en un escenario diferente al estadounidense. *Gac Sanit.* 2013;27:92–3.
9. Secretaria General de Sanidad y Consumo. Sistema de información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Datos por comunidad autónoma. [actualizado 29 Nov 2018] [consultado 3 May 2019] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/informRecopilaciones/listaEsperaInfAnt.htm>.
10. CatSalut. Resultats llistes d'espera d'intervencions [actualizado 30 Abr 2019] [consultado 19 May 2019] Disponible en: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/llistes-espera/intervencions-quirurgiques/consulta/>.
11. Rodríguez A, do Muño M. Análisis de las reclamaciones de los usuarios de un área de Atención Primaria. *Cad Aten Primaria.* 2010;17:92–6.
12. Añel- Rodríguez RM, Cambrero-Serrano MI, Irurzun-Zuazabal E. Análisis de las reclamaciones de pacientes en Atención Primaria: una oportunidad para mejorar la seguridad clínica. *Rev Calid Asist.* 2015;30:220–5.
13. Redondo S. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten.Primaria.* 2005;36:358–66.
14. Gómez-Durán EL, Mulà-Rosías JA, Lailla-Vicens JM, Benet-Travé J, Arimany-Manso J. Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in Catalonia Spain (1986-2010). *J Forensic Leg Med.* 2013;20:442–6.
15. García-García EM, Sánchez-Sabater B, Medrano-Morte I, Luna-Maldonado A. Determinantes sociodemográficos de la comprensión de la información clínica en pacientes hospitalizados intervenidos de cirugía traumatológica. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2019.04.001>.
16. Bruguera M, Arimany J, Barbería E, Bruguera R, Ferrer F, Sala J, et al. Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente. *Rev Clin Esp.* 2012;212:198–205.
17. Bori G, Gómez-Durán EL, Combalia A, Trilla A, Prat A, Bruguera M, et al. Seguridad clínica y reclamaciones por responsabilidad profesional en Cirugía Ortopédica y Traumatología. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2016;60:89–98.
18. Arimany-Manso J, Benet-Travé J, Bruguera-Cortada M, Torné-Escasany R, Klamburg-Pujol J, Gómez-Durán EL. Procedimientos quirúrgicos objeto de reclamación por presunto defecto de praxis. *Med Clin (Barc).* 2014;142 Suppl 2:47–51.
19. CatSalut. Instrucció 03/2004. Reclamacions i suggeriments. 2004.
20. Pla de Salut 2011-2015. Nou procés de gestió de les reclamacions de tracte. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Juny 2014.
21. Santiñá M, Prat A, González M, Trilla A, Asenjo MA. Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario. *Rev Calid Asist.* 2002;17:218–23.
22. Woods SE, Heidari Z. The influence of gender on patient satisfaction. *J Gend-Specif Med.* 2003;6:30–5.
23. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspect Public Health.* 2017;137:89–101.
24. Löfvendahl S, Eckerlund I, Hansagi H, Malmqvist B, Resch S, Hanning M. Waiting for orthopaedic surgery: Factors associated with waiting times and patients' opinion. *Int J Qual Health Care.* 2005;17:133–40.
25. Llanos S, Galán-Olleros M, Manrique E, Celada R, Galeote JE, Marco F. Renuncias en cirugía del antepié. Análisis crítico de las listas de espera. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2021;65:75–84.
26. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin.* 2000;114 Supl 3:26–33.
27. Espinosa A, Jimenez M, Zorrilla P, López A, Salido JA, Amo M. Influencia del cumplimiento de las expectativas del paciente en los resultados de la artroplastia total de rodilla. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2020;64:428–33.
28. Prat A, Grau J, Combalia A, Santiñá M, Suso S, Trilla A. Cultura de seguridad clínica en cirugía ortopédica y traumatología. Influencia de una intervención formativa. *Trauma Fund MAPFRE.* 2012;23:263–9.
29. Mira JJ, Guilbert M, Ortiz L, Navarro MI, Pérez-Jover MV, Aranaz JM. Noticias de prensa sobre errores clínicos y sensación de seguridad al acudir al hospital. *Gac Sanit.* 2010;24:33–9.