



## ORIGINAL BREVE

# Reclamaciones por la negativa del médico de primaria a aceptar una petición del paciente



J. Martín-Delgado<sup>a,\*</sup>, I. Carrillo<sup>a,b</sup> y J.J. Mira<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación Atenea, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO)-Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

<sup>b</sup> Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

<sup>c</sup> Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

Recibido el 13 de agosto de 2019; aceptado el 8 de octubre de 2019

### PALABRAS CLAVE

Sobreutilización;  
Reclamaciones;  
Relaciones  
médico-paciente;  
Medicina defensiva;  
Atención primaria

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la frecuencia con que los pacientes presentan una reclamación escrita por la negativa de los médicos de atención primaria a indicar una prueba diagnóstica, tratamiento o derivación solicitada por un paciente.

**Método:** Estudio observacional, retrospectivo, en el que se analizaron las reclamaciones de los años 2016 a 2018 de un área de salud.

**Resultados:** Se analizaron 378 reclamaciones escritas. De estas, 30 (8%) se justificaron en la negativa de los médicos a una petición del paciente (28 dirigidas a médicos de familia y 2 a pediatras), siendo las más frecuentes las relacionadas con la solicitud de un tratamiento (18 [60%]), seguidas de la petición de pruebas diagnósticas (9 [30%]). Mientras el número total de reclamaciones se incrementó en un 151%, el peso relativo de las reclamaciones por no atender una petición del paciente se redujo (2016: 8/70, 11,4%; 2017: 11/132, 8,3%; 2018: 11/176, 6,3%). No se presentó ninguna reclamación patrimonial.

**Conclusión:** Las reclamaciones están creciendo, pero las motivadas por rechazar peticiones de pacientes tienen un menor peso relativo en el volumen de quejas escritas. Sin embargo, su impacto en los profesionales puede derivar en prácticas de medicina defensiva.

© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jimmy.martind@umh.es](mailto:jimmy.martind@umh.es) (J. Martín-Delgado).

**KEYWORDS**

Medical overuse;  
Claim;  
Physician-patient  
relationships;  
Defensive medicine;  
Primary health care

## Outcome of complaints by patients due to the refusal of Primary Care Physicians to agree to a treatment request

**Abstract**

*Objective:* To analyse the frequency of complaints due to the refusal of Primary Care Physicians to indicate a diagnostic test, treatment, or referral requested by a patient.

*Methods:* Observational, retrospective study was conducted by analysing the complaints filed in a Primary Care Area during the years 2016, 2017, and 2018.

*Results:* A total of 378 complaints were included. Of these, 30 (8%) were justified in the refusal by the doctors to a request of the patient (28 addressed to general practitioners and 2 to paediatricians). The most frequent related to the request was for a treatment (18 [60%]) followed by the request for diagnostic tests (9 [30%]). While the total number of claims increased by 151%, the relative weight of the claims for not responding to a patient's request was reduced (2016, 8/70, 11.4%; 2017, 11/132, 8.3%; and 2018, 11/176, 6.3%). No professional liability claims were filed.

*Conclusions:* Complaints for rejecting patient requests increased slightly, but tends to decrease their relative weight when considering the volume of complaints.

© 2020 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of FECA.

**Introducción**

La realización de pruebas diagnósticas y la indicación de tratamientos cuyos efectos pueden llegar a ser más dañinos que beneficiosos para los pacientes (sobreutilización)<sup>1</sup> representan una amenaza para la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios<sup>2,3</sup>.

En los modelos sanitarios en los que el médico de atención primaria asume la función de ser la puerta de entrada, la presión que los pacientes ejercen sobre ellos para que se les realicen determinadas intervenciones se encuentra entre las causas directas de sobreutilización<sup>3-5</sup>. Estas peticiones de pruebas diagnósticas, tratamientos o derivaciones a otros especialistas, que tienen su origen en la influencia de familiares u otros pacientes, de las propias creencias sobre salud del paciente o de la información en internet, foros y blogs<sup>6,7</sup>, no siempre son fáciles de canalizar adecuadamente por los profesionales y, en algunos casos, constituyen una barrera para lograr una positiva relación con los pacientes.

Los profesionales recurren a diversos argumentos para convencer a los pacientes de que su petición es inadecuada. El argumento más convincente es hacerles ver los riesgos de su petición para su seguridad clínica<sup>3</sup>. Pero, en otros casos, se incurre en la sobreutilización de recursos diagnósticos o terapéuticos para satisfacer al paciente, o se recurre a prácticas defensivas para evitar reclamaciones (escritas o en sede judicial) y eludir así posibles responsabilidades<sup>2,8</sup>.

Aunque se han descrito los motivos de reclamación de los pacientes, no se ha analizado el número de estas reclamaciones, incluidas las patrimoniales, que guardan relación con la negativa del médico a atender una petición de tratamiento, derivación o prueba diagnóstica por parte del paciente.

En este estudio se analizó la frecuencia con que los pacientes presentan una reclamación escrita o una reclamación patrimonial basadas en la negativa de médicos de familia o de pediatras de atención primaria a indicar un determinado tratamiento, solicitar una prueba diagnóstica

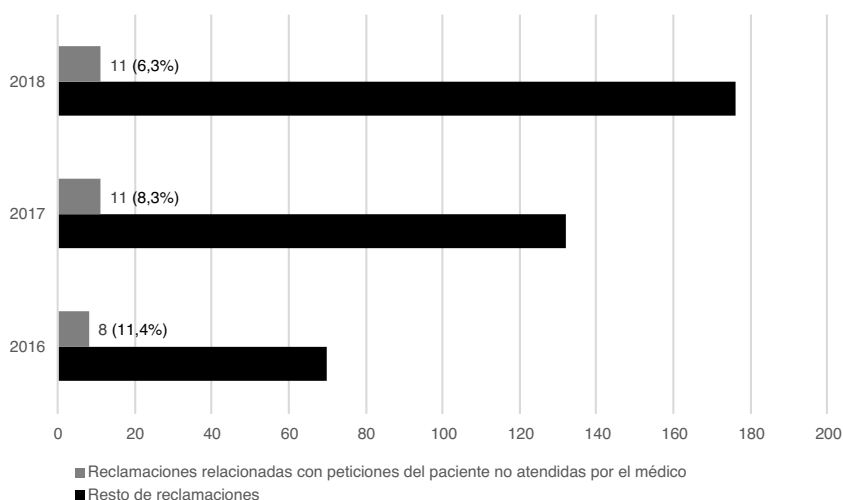
o realizar la derivación a otro especialista que el paciente solicita y cree necesaria.

**Método**

Estudio observacional retrospectivo en el que se revisaron la totalidad de las reclamaciones patrimoniales y las reclamaciones escritas de pacientes (o de sus familiares en el caso de pediatría) de un área sanitaria durante los años 2016, 2017 y 2018. Esta área sanitaria cuenta con 9 centros de salud que atendieron en 2017 a 216.610 habitantes. La revisión de las reclamaciones se realizó sin acceso a datos que permitiesen la identificación de pacientes ni de profesionales.

El contenido de las reclamaciones escritas se clasificó, primero, diferenciando las relativas a cuestiones administrativas (p.ej., retraso en la entrega de la tarjeta sanitaria) de las que tuvieran relación con la actividad asistencial (p.ej., demoras en la asistencia, trato inadecuado, etc.). Seguidamente, solo se incluyeron en el estudio las reclamaciones fundamentadas en la negativa de los profesionales a solicitar una determinada prueba diagnóstica al paciente, derivar a otro especialista o indicar un determinado tratamiento. Si la reclamación citaba a varios perfiles profesionales, se incluyó siempre que mencionara a médicos de familia o pediatras. Se excluyeron las reclamaciones relativas a demoras en la asistencia, al trato recibido o a la actuación de enfermería, fisioterapeutas, auxiliares administrativos y celadores de los centros de salud. También las reclamaciones interpuestas con motivo de las solicitudes de incapacidad laboral. La clasificación de las reclamaciones en categorías fue realizada de forma independiente por JM, IC y JJM. El grado de acuerdo entre evaluadores se determinó mediante el coeficiente kappa<sup>9</sup>.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica Corporativo de Atención Primaria de la Comunitat Valenciana (CEIC APCV).



**Figura 1** Evolución (datos brutos y porcentajes) de las reclamaciones escritas de los pacientes, período 2016-2018.

**Tabla 1** Principales motivos de reclamaciones interpuestas por negarse un médico a una petición del paciente o de sus familiares

Motivo de la reclamación	Médicos de familia, n (%)	Pediatras, n (%)
Rehusarse a prescribir un determinado tratamiento solicitado por el paciente/familiares del paciente	16 (57%)	2 (100%)
No solicitar procedimientos diagnósticos pedidos por el paciente/familiares del paciente	9 (32%)	0
No derivar al paciente al especialista que solicita el paciente (el familiar del paciente en el caso de pediatría)	3 (11%)	0
Total	28 (100%)	2 (100%)

## Resultados

En total se produjeron 378 reclamaciones escritas de pacientes entre 2016 y 2018 dirigidas a médicos de atención primaria (médicos de familia y pediatras). La tasa de reclamaciones dirigidas hacia un médico se situó en el 1,74%. El mayor número (237 [63%]) fue efectuado por pacientes (o familiares de pacientes) mujeres. El acuerdo inter-jueces en la categorización de estas reclamaciones fue adecuado considerando el coeficiente kappa (0,87; IC 95%: 0,74-0,99).

En el período de tiempo analizado se produjeron 30 reclamaciones escritas interpuestas por la negativa del médico a satisfacer una petición del paciente (tratamiento 18 [60%]; prueba diagnóstica 9 [30%]; derivación a otro especialista 3 [10%]), lo que supone un 8% del total de las reclamaciones. La mayoría (28 [94%]) fueron interpuestas en relación con la actuación de médicos de familia y 2 (6%) con respecto a la actuación de pediatras. Mientras que el número total de reclamaciones se incrementó en un 151% a lo largo del período de estudio, la tendencia de lo que representan las reclamaciones por no atender una petición del paciente en el conjunto global fue negativa en, al menos, dos puntos porcentuales cada año con respecto al anterior (2016: 8/70, 11,4%; 2017: 11/132, 8,3%; 2018: 11/176, 6,3%) (fig. 1).

La tabla 1 muestra la frecuencia de los motivos de estas reclamaciones relacionadas con la negativa de los profesionales a una petición del paciente. La mayoría de estas reclamaciones fueron presentadas por mujeres (19 [63%]).

En el período analizado no se presentó ninguna reclamación patrimonial que conllevara una demora en la asistencia o un perjuicio para la salud del paciente y que pudiera relacionarse con peticiones de los pacientes no atendidos por médicos de familia (o pediatras).

## Discusión

Las reclamaciones de los pacientes son vistas, habitualmente, como una fuente de presión hacia los profesionales y una de las causas de la sobreutilización<sup>3</sup>. Los datos que se aportan en este estudio ponen de relieve que su importancia radica más en su significado para los profesionales que en su número.

Las reclamaciones fundamentadas en la negativa de los profesionales a atender una petición concreta de los pacientes para que se les realice una determinada prueba diagnóstica, se inicie un nuevo tratamiento o se produzca una derivación a otro especialista no crecen al ritmo con el que lo hacen el conjunto de las reclamaciones. Aunque estas reclamaciones no son numéricamente relevantes en el conjunto de todas las reclamaciones escritas, su impacto debe considerarse a la luz de los estudios que ponen de manifiesto que al evitar estas reclamaciones se favorece la sobreutilización<sup>3,5,10</sup>. En este sentido, futuros estudios podrían plantearse si esta tendencia en la reducción de las reclamaciones por este motivo está suponiendo en la práctica que los profesionales están accediendo a las peticiones

de los pacientes o que sus argumentos para disuadir a los pacientes están funcionando. También, habría que indagar si el procedimiento actual para dar respuesta a las reclamaciones escritas y que se basa en la lógica de solicitar a cada profesional su versión de lo acaecido pudiera estar, involuntariamente, contribuyendo a la medicina defensiva para, de este modo, evitar nuevas reclamaciones.

Las reclamaciones estudiadas, aunque se incrementan ligeramente en el período estudiado, no lo hacen a la misma velocidad que aumenta el volumen agrupado del conjunto de reclamaciones escritas y su peso proporcional en el conjunto de los motivos de queja escrita de los pacientes decrece en los tres años analizados. El volumen de las reclamaciones analizadas en este estudio casi duplica al de reclamaciones relacionadas con potenciales incidentes de seguridad del estudio de Añel-Rodríguez et al.<sup>11</sup> (4,6%).

Estudios previos han hallado que una de las causas de la medicina defensiva (sobreutilización) reside en el temor del profesional a verse involucrado en un litigio o ser objeto de reclamación posteriormente<sup>12</sup>. Aunque los datos que se presentan aquí corresponden únicamente a un área sanitaria, ponen de relieve que, en atención primaria, el temor de los profesionales a verse involucrados en algún litigio por esta causa no se corresponde con los datos. En este caso, no se presentó ninguna reclamación patrimonial asociada a haber sufrido algún daño como resultado de la decisión del médico al no atender la petición de su paciente. Este aspecto no ha sido estudiado hasta ahora y abre una nueva perspectiva para analizar el impacto real de las reclamaciones como causa de sobreutilización.

La mayoría de los estudios se han centrado en el análisis del número y del motivo de las reclamaciones de pacientes atendidos en hospitales, y con menor frecuencia en atención primaria. Puntualmente se han analizado como causa de las reclamaciones los incidentes de seguridad del paciente. Hasta donde conocemos, ningún estudio ha analizado las relaciones entre reclamaciones (incluidas patrimoniales) de pacientes y sobreutilización. El enfoque más habitual se centra en el análisis de los motivos de reclamación como paso previo para proponer actuaciones a los gestores sanitarios<sup>13</sup>.

La interpretación de resultados debe considerar que no se contrastó si la decisión del médico se ajustaba a las guías de práctica clínica. Tampoco pudo valorarse la adecuación de la petición del paciente. Por tanto, no se puede asegurar que se tratase de casos en los que se haya evitado sobreutilización. No se pudo considerar si el mismo paciente ya había efectuado reclamaciones previas por este mismo motivo, ni cuántos de estos reclamantes han solicitado cambio de médico, dado que los datos de las reclamaciones estaban anonimizados para respetar la identidad de quienes reclamaron. Asimismo, tampoco fue posible determinar si un mismo profesional acumulaba varias de las reclamaciones analizadas.

## Financiación

Este estudio se enmarca en el Proyecto que aborda la sobreutilización en atención primaria financiado por el Fondo

de Investigación Sanitaria (FIS) y Fondos Feder, referencia PI16/00816.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

La Unidad de Calidad del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant y la Inspección Sanitaria colaboraron en la extracción de información para este estudio.

## Bibliografía

1. Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. *JAMA*. 1998;280:1000-5.
2. Panella M, Leigheb F, Rinaldi C, Donnarumma C, Tozzi Q, di Stanislao F. Defensive Medicine: Defensive Medicine: Overview of the literature. *Ig Sanita Pubbl*. 2015;71:335-51.
3. Mira JJ, Carrillo I, Silvestre C, Pérez-Pérez P, Nebot C, Olivera G, et al. Drivers and strategies for avoiding overuse. A cross-sectional study to explore the experience of Spanish primary care providers handling uncertainty and patients requests. *BMJ Open*. 2018;8:e021339.
4. Silverstein W, Lass E, Born K, Morinville A, Levinson W, Tannenbaum C. A survey of primary care patients readiness to engage in the de-adoption practices recommended by Choosing Wisely Canada. *BMC Res Notes*. 2016;9:301.
5. Morgan DJ, Leppin AL, Smith CD, Korenstein D. A practical framework for understanding and reducing medical overuse: Conceptualizing overuse through the patient-clinician interaction. *J Hosp Med*. 2017;12:346-51.
6. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the internet for medical information. *J Gen Intern Med*. 2002;17:180-5.
7. Mira JJ, Llinás G, Lorenzo S, Aibar C. Uso de internet por médicos de primaria y hospitales y percepción de cómo influye en su relación con los pacientes. *Aten Primaria*. 2009;41:308-14.
8. Embrett M, Randall G. Physician perspectives on Choosing Wisely Canada as an approach to reduce unnecessary medical care: A qualitative study. *Health Res Policy and Syst*. 2018;16:95.
9. Randolph J.J. Online Kappa Calculator [Computer software] [consultado 12 Mar 2019]. Disponible en: <http://justus.randolph.name/kappa>.
10. Tung M, Sharma R, Hinson JS, Nothelle S, Pannikottu J, Segal JB. Factors associated with imaging overuse in the emergency department: A systematic review. *Am J Emerg Med*. 2018;36:301-9.
11. Añel-Rodríguez RM, Cambero-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.
12. Mira JJ, Carrillo I, Grupo SOBRINA. Medicina defensiva en Atención Primaria. *An Sist Sanit Navar*. 2018;41:273-5.
13. Rodríguez Perez AI, do Muíño Joga M. Análisis de las reclamaciones de los usuarios de un área de Atención Primaria. *Cad Aten Primaria*. 2010;17:92-6.