

Análisis de las Reclamaciones al Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel en el primer año de Pandemia

Analysis of Claims to the Emergency Department of a tertiary care hospital in the first year of the Pandemic

Análise de Sinistros ao Serviço de Emergência de um hospital terciário no primeiro ano da Pandemia

María Luisa Pérez Cánovas¹, Alfonso Miguel García Hernández²

¹ Doctoranda. Programa Oficial de Doctorado en Ciencias Médicas y Farmacéuticas, Desarrollo y Calidad De Vida. Enfermera especialista en pediatría. CHUNSC. Correo electrónico: mperezcanovas@gmail.com. Orcid: No disponible.

² Enfermero. Doctor. Profesor Titular en el Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Responsable y Miembro del Grupo de Investigación Cuidados al Final de la Vida (CUFINVIDA). Universidad de La Laguna, Tenerife (España). Correo electrónico: almigar@ull.edu.es. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2838-8735>

Cómo citar este artículo en edición digital: Pérez-Cánovas, M.^a L., & García-Hernández, A.M. (2022). Análisis de las Reclamaciones al Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel en el primer año de Pandemia. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(63). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.63.16>

Correo electrónico de contacto: almigar@ull.edu.es

Correspondencia: Alfonso M. García Hernández. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna, Tenerife (España)



Recibido: 10/12/2021 Aceptado: 28/02/2022

ABSTRACT

The hospital emergency department (ED) has become the gateway to the health system during the first COVID-19 wave. The objective of this study is to describe the behaviour of claims in the first year of the pandemic, comparing them with the previous year. *Method:* Retrospective descriptive study of the complaints addressed to the ED of the Nuestra Señora de Candelaria University Hospital Complex (CHUNSC) during the years 2019 and 2020. The variables studied were: the number of claims received at the CHUNSC and at the ED and of the latter: year, month, dimensions, reasons, professional category, sex, relationship of the claimant and the number of emergencies attended. *Results:* 347 claims from the ED and 6259 from the CHUNSC were analyzed, with the average for 2019 being higher than that of

2020. The most requested dimension in the ED is health care assistance and the reason for dissatisfaction for the provision of care. The professional category with more claims is health care staff and the user himself, is the one who claims the most. *Conclusions:* the number of claims has decreased in the first year of the pandemic but the dimension has not changed, nor the reason in relation to the previous year.

Keywords: COVID-19; claims; emergency service; user satisfaction; pandemic.

RESUMEN

El servicio de urgencias hospitalario (SUH) es la puerta de entrada al sistema sanitario de los pacientes COVID-19. El objetivo de este estudio es describir el comportamiento de las reclamaciones en el primer año de pandemia, comparándolas con el año anterior. *Método:* Estudio descriptivo retrospectivo de las reclamaciones dirigidas al SUH del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC) durante los años 2019 y 2020. Las variables estudiadas fueron: número de reclamaciones recibidas en el CHUNSC y en el SUH y de estas últimas: año, mes, dimensiones, motivos, categoría profesional, sexo, parentesco del reclamante y número de urgencias atendidas. *Resultados:* se analizaron 347 reclamaciones del SUH y 6259 del CHUNSC, siendo la media del 2019 mayor que la de 2020. La dimensión más reclamada en el SUH, es la asistencial y el motivo la insatisfacción por la prestación de la asistencia, la categoría profesional más demandada es la sanitaria y el propio usuario, es el que más reclama. *Conclusiones:* el número de reclamaciones, ha disminuido en el primer año de pandemia pero no ha variado la dimensión, ni el motivo en relación al año anterior.

Palabras clave: COVID-19; reclamaciones; servicio de urgencias; satisfacción del usuario; pandemia.

RESUMO

O pronto-socorro hospitalar (DE) é a porta de entrada do sistema de saúde para pacientes com COVID-19. O objetivo deste estudo é descrever o comportamento dos sinistros no primeiro ano da pandemia, comparando-os com o ano anterior. *Método:* Estudo descritivo retrospectivo das queixas dirigidas ao SU do Complexo Hospitalar Universitário Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC) durante os anos de 2019 e 2020. As variáveis estudadas foram: número de queixas recebidas no CHUNSC e no SU e do último: ano, mês, dimensões, motivos, categoria profissional, sexo, parentesco do reclamante e número de emergências atendidas. *Resultados:* foram analisadas 347 reclamações do PS e 6259 do CHUNSC, sendo a média de 2019 superior à de 2020. A dimensão mais solicitada no PS é o atendimento e o motivo é a insatisfação com o atendimento, a categoria profissional mais demandado é o serviço de saúde e o próprio usuário é quem mais reclama. *Conclusões:* o número de sinistros diminuiu no primeiro ano da pandemia mas a dimensão não mudou, nem o motivo em relação ao ano anterior.

Palavras-chave: COVID-19; reivindicações; serviço de emergência; satisfação do usuário; pandemia.

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, comenzaron los primeros casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, a principios de enero del 2020 se identificó el patógeno causante de esta enfermedad, denominado coronavirus tipo 2. Más adelante se denominó COVID-19 a la

enfermedad que provocaba dicho patógeno (Huang et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) “el 30 de enero declaró la COVID-19, como una emergencia sanitaria de importancia internacional y el 11 de marzo como una pandemia global”. Su gran tasa de contagio, capaz de colapsar hasta los sistemas sanitarios mejor preparados, llevó a la población española a restringir sus visitas a los centros de urgencia aproximadamente al 50% (Hartnett et al., 2019; Santana et al., 2020), se crearon circuitos bien delimitados para pacientes con sospecha de COVID-19 y pacientes con otras patologías (Alquézar-Arbé et al., 2020). El número de defunciones por esta enfermedad, fue en 2020 de 80796 personas en España (Instituto Nacional de Estadística, 2020), siendo la población mayor, sobre todo los ancianos que se encontraban en residencias, la población diana para esta enfermedad (Tarazona-Santabalbina, 2020).

Con el paso del tiempo el paciente se ha convertido en “el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de la organización de los servicios y de los propios hospitales” (Sánchez, 2000). “Su grado de satisfacción sería, pues, el indicador fundamental de la calidad asistencial” (Díaz, 2002). Ante una pandemia como la que estamos viviendo, la preocupación por saber si la organización de esos servicios sanitarios, se ha realizado acorde a las necesidades del paciente, hace necesario establecer una encuesta de satisfacción sobre los servicios ofrecidos, o en su defecto hacer un análisis de las reclamaciones existentes.

“Si queremos ofertar servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, la evaluación de los servicios ofertados, se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y qué falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros” (Massip et al., 2008).

España no se ha quedado atrás a la hora de estudiar las diferentes repercusiones que ha tenido la COVID-19 en la población y en concreto en los SUH, estudiadas por diferentes autores como citamos a continuación: las características clínicas y evolución de pacientes por (Gil-Rodrigo et al., 2020), categorías diagnósticas y resultados a corto plazo estudiadas por (Martín-Sánchez, et al., 2020), factores de riesgo de rehospitalización por (Hernández-Biette, 2020), factores asociados a revisita estudiados por (López-Barbeito et al., 2020), análisis y evolución de la consultas por (Alquézar-Arbé et al., 2021), pero la información acerca de la satisfacción o queja en su defecto, del paciente en el marco de la pandemia en el SUH es imperceptible.

El objetivo principal de este estudio fue describir el comportamiento de las reclamaciones en el primer año de pandemia, comparándolas con el año anterior.

El objetivo secundario fue analizar el lugar que ocupa el SUH en cuanto al número de

reclamaciones en el CHUNSC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todas las reclamaciones recibidas en el CHUNSC, complejo hospitalario de tercer nivel y en el SUH del mismo excluyendo al servicio de obstetricia, durante 2 años consecutivos, y las urgencias atendidas en el SUH del CHUNSC en este periodo.

Muestra y procedimiento de obtención de datos

Se analizaron 347 reclamaciones del SUH y 6259 del CHUNSC. Toda la información que se obtuvo para realizar este estudio proviene del programa informático SAUCE, que utiliza el servicio de atención al usuario para el registro de los expedientes, en este caso el tipo de expediente que estudiamos fue el de las reclamaciones de los usuarios. La categorización de las variables así como el número de ellas no sufrió modificación a lo largo del estudio codificado según la clasificación de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS). La información sobre el número de urgencias atendidas en el SUH fue facilitada por el servicio de gestión sanitaria del CHUNSC.

En el estudio se incluyeron todas las reclamaciones recibidas en el periodo citado anteriormente sin ninguna excepción.

Variables

Las variables estudiadas fueron: número de reclamaciones, año, mes, dimensiones reclamadas, motivos reclamados dentro de cada dimensión, categoría profesional a la que pertenecen las reclamaciones, sexo, parentesco del reclamante y número de urgencias atendidas en el SUH del CHUNSC en este periodo.

La variable dimensión está compuesta por siete categorías que son: Asistencial, Trato, Información, Organización, Hostelería/Habitabilidad/Confort, Otros y Sin determinar. Estas dos últimas se agruparon como Otros, entendiéndose que no era claro el motivo o no estaban contemplados y nos quedamos con un total de seis dimensiones.

La variable categoría profesional está compuesta por las categorías: Sanitarios, Gestión y Otros, los datos tuvieron que ser revisados ya que eran poco coherentes, la categoría Otros, representa casi el mismo número que la categoría Sanitaria, por lo que se revisó cada respuesta dada, a cada reclamación de la categoría Otros y de esta manera, se obtuvieron unos datos

acordes a cada categoría.

Análisis de datos

Para las variables cuantitativas se realizó un análisis descriptivo, media, desviación estándar y error estándar de la media. La comparación de medias se realizó con U-Mann-Whitney la relación entre variables continuas se realizó con el test de Pearson, para la variable que no sigue una distribución normal utilizamos la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov. Todos los análisis fueron procesados con ayuda del programa estadístico SPSS versión 25.0 (IBM, Chicago, IL) y utilizamos también el programa Microsoft Excel 2020 para la comparación visual de variables.

Consideraciones éticas

Los datos recogidos en el presente estudio formaron parte del registro de la ODDUS, son totalmente anónimos, y no implicaron ninguna intervención sobre los pacientes, por lo que no se precisó consentimiento informado ni aprobación por el Comité de Ética.

RESULTADOS

Se realizó el estudio con un censo de 347 reclamaciones realizadas por los usuarios al SUH del CHUNSC y 6259 reclamaciones realizadas por los usuarios al CHUNSC, recogidas en el periodo comprendido entre enero de 2019 y diciembre de 2020. También se estudiaron las urgencias atendidas en el SUH del CHUNSC en este periodo que fueron un total de 196198

En el primer análisis se comparó el número de reclamaciones realizadas entre 2019 y 2020 tanto al SUH como al CHUNSC.

- En el SUH: la variable número de reclamaciones siguió una distribución normal por lo que utilizamos un ANOVA de una vía para comparar ambos años. Se detectó una diferencia significativa (sig. 0,001) entre los años 2019 y 2020 en el número de reclamaciones, fue la media de 2019 mayor que la de 2020 (véase tabla1).

Tabla 1 *Reclamaciones SUH 2019 y 2020*

	Año		Estadístico	Desv. Error
Reclamaciones SUH	2019	Media	21,17	1,497
	2020	Media	7,75	1,706

Fuente: Elaboración propia

- En el CHUNSC: la variable número de reclamaciones en esta muestra no sigue una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov sig. 0.01) por lo que utilizamos una prueba no paramétrica, U de Mann-Whitney para comparar ambos años. Se detectó una diferencia significativa (sig. 0,001) entre los años 2019 y 2020 en el número de reclamaciones, fue la media de 2019 mayor que la de 2020 (véase tabla 2).

Tabla 2 *Reclamaciones CHUNSC 2019 y 2020*

Año			Estadístico	Desv. Error
Reclamaciones	2019	Media	355,25	13,050
CHUNSC	2020	Media	166,33	28,473

Fuente: Elaboración propia

En el segundo análisis se comparó el número de urgencias atendidas con el número de reclamaciones recibidas por año y por mes en el SUH en el año 2019 y el año 2020. En el año 2019 fue el mes de octubre el de mayor número de urgencias atendidas y también el de mayor número de reclamaciones. En el año 2020 fue el mes de enero el de mayor número de urgencias atendidas y también el de mayor número de reclamaciones. Cuando comparamos el año 2019 y 2020 en cuanto a las reclamaciones por meses, se obtuvo como resultado, que fueron mayores durante todos los meses de 2019; y las urgencias atendidas fueron más durante todos los meses de 2019 excepto enero y febrero del 2020 que fueron mayores.

Se calcularon las medias de urgencias atendidas y reclamaciones por año y presentaron diferencias significativas, se obtuvo como resultado que la media de urgencias atendidas (véase tabla 3), fue significativamente mayor en 2019 respecto a 2020 (sig. 0,001) y también la media de reclamaciones (sig. 0,001). Se calculó con un ANOVA de una vía.

Tabla 3 *Urgencias Atendidas y Reclamaciones en el SUH 2019 y 2020*

Año		Urgencias Atendidas	Reclamaciones
2019	Media	9373,00	21,17
	Desv. Desviación	329,568	5,184
	Error estándar de la media	95,138	1,497
2020	Media	6976,83	7,75
	Desv. Desviación	1590,992	5,910
	Error estándar de la media	459,280	1,706

Fuente: Elaboración propia

Se calculó la correlación entre urgencias atendidas y reclamaciones en ambos años mediante la prueba de correlación de Pearson. Se obtuvo una correlación de nivel medio, positiva y casi significativa ($r=0,51$, sig. 0,08) en 2019 y una correlación de nivel medio, positiva y significativa en 2020 ($r=0,67$, sig. 0,01).

En el tercer análisis se quería conocer cuántas reclamaciones pertenecían a la categoría Sanitaria en el año 2020. Teniendo en cuenta que las reclamaciones se distribuyen en tres categorías, hay dos de estas que son mayoritarias, por un lado la Sanitaria (médico, enfermera, técnicos en cuidados auxiliar de enfermería, fisioterapeutas, técnicos de distintas especialidades y psicólogos) con un 71%, por otro lado la de Otros con un 26% y un pequeño porcentaje pertenecen a la categoría de Gestión (no sanitaria) 3% (celadores, administrativos, limpieza, mantenimiento, seguridad y hostelería). No conformes con los resultados que obtuvimos, se analizaron las respuestas de las reclamaciones y se obtuvieron unos datos diferentes, la categoría de Otros pasa a representar en 4% del total y la de Sanitarios el 93% y la de Gestión no se ven modificados sus resultados.

En el cuarto análisis, se realizó una descriptiva sobre el número de reclamaciones al SUH por dimensiones, por motivos y por categoría sanitaria en el año 2019 y en el año 2020.

- Para el año 2019 y 2020 se obtuvieron resultados idénticos para el número de reclamaciones por dimensión, el máximo fue para la dimensión Asistencial, con diferencia del resto de dimensiones. La dimensión Hostelería no presentó reclamaciones.
- En el número de reclamaciones por motivos tanto del año 2019 como 2020 según la tabla de medias, desviación y error estándar, tuvo un máximo en el motivo insatisfacción en la

prestación de la asistencia. La única diferencia encontrada en el año 2019 fue, que el motivo de demora en la asistencia siguió al de insatisfacción en la prestación de la asistencia y en el 2020 hubo una gran diferencia con el resto de motivos. En 2019 no se produjeron reclamaciones por información general, derivación a otros centros, huelga e insatisfacción por el mantenimiento y en 2020 no se produjeron reclamaciones por negativa a la prestación de asistencia, recetas médicas, deficiencias proceso ingreso, deficiencias en la coordinación, derivación a otros centros, e insatisfacción por el mantenimiento.

- El mayor número de reclamaciones por categoría sanitaria en ambos años estudiados se observó en la categoría médico.

El quinto análisis se comparó el motivo más frecuente dentro de cada dimensión reclamada en el SUH en el año 2019 y 2020, se obtuvieron diferencias entre las medias de reclamaciones de 2019 y 2020 en cada dimensión (excepto en Hostelería), pero los datos de cada dimensión fueron pocos para detectar significación. En la comparación de medias de ambos años con U-Mann-Whitney (sig. 0,2; 0,7; 0,8; 0,4 y 1 respectivamente para cada dimensión) (véase tabla 4) .

Tabla 4 *Reclamaciones por dimensión en el SUH 2019 y 2020*

Dimensión		Media reclamaciones	Desv. Error
Asistencial	2019	44,50	29,520
	2020	12,50	11,522
Trato	2019	9,50	8,500
	2020	4,00	3,000
Información	2019	6,33	5,840
	2020	2,00	1,000
Organización	2019	4,50	2,997
	2020	2,67	2,275

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión Asistencial, el mayor número de reclamaciones se produjo por el motivo insatisfacción en la prestación de la asistencia. En la dimensión Trato, el mayor número de reclamaciones se produjo por el motivo trato personal inadecuado, en la dimensión Información el mayor número de reclamaciones se produjo por el motivo información asistencial. En la

dimensión Organización el mayor número de reclamaciones se produjo por el motivo desaparición de objetos. No variaron para nada los motivos de reclamación en año de pandemia con el año anterior (véase tabla 5).

Tabla 5 Reclamaciones por dimensión y motivo en el SUH 2019 y 2020

Dimensión	Motivo	Media Reclamaciones	Desv. Error
Asistencial	Demora asistencia	26,50	23,500
	Insatisfacción prestación	86,50	39,500
	Negativa prestación asistencia	0,50	0,500
	Recetas medicas	0,50	0,500
Trato	Falta intimidad	1,00	0,000
	Trato personal inadecuado	12,50	5,500
Información	Falta demora elaboración informe	1,00	0,000
	Información asistencial	11,00	7,000
	Información general	0,50	0,500
Organización	Deficiencias proceso ingreso	1,00	1,000
	Deficiencias coordinación	0,50	0,500
	Derivación otros centros	0,00	0,000
	Desacuerdos normas institucionales	3,00	2,000
	Desaparición objetos	16,50	2,500
	Huelga	0,50	0,500
Hostelería	Insatisfacción mantenimiento	0,00	0,000

Fuente: Elaboración propia

El sexto análisis que se realizó, fue sobre el sexo del reclamante y el vínculo que tenía éste con el usuario en el año 2020 y si varió en relación al 2019. La media global del número de reclamaciones fue mayor para el sexo femenino que para el masculino, en ambos años. En

cuanto al parentesco el número medio de reclamaciones fue más elevado en el del grupo de parentesco “el mismo” en ambos años, seguido de hijo/a y padre/madre en el año 2020 y en el 2019 seguido por padre/madre e hijo/hija. La media más baja fue la del grupo representante legal. El comportamiento fue igual en ambos años (véase tabla 6).

Tabla 6 *Reclamaciones medias por parentesco en el SUH 2019 y 2020*

Año	Parentesco									
	Mismo	Hijo/a	Cónyuge	Hermano/a	Padre/madre	Nieto	Rep Legal	Otro vínculo	Sin vínculo	Sin determinar
2019	109,00	52,00	17,00	6,00	44,00	10,00	1,00	7,00	6,00	2,00
2020	46,00	22,00	12,00	1,00	7,00	0,00	0,00	1,00	3,00	1,00

Fuente: Elaboración propia

En el último análisis se revisaron las memorias del CHUNSC, se quería saber el lugar que ocupa el SUH según el número de reclamaciones realizadas por los usuarios, en relación con el resto de servicios reclamados, en el año 2019 ocupaba el tercer lugar y en el año 2020 el quinto lugar.

DISCUSIÓN

En el año 2020 hay un claro descenso del número de urgencias atendidas y del número de reclamaciones recibidas debido a la pandemia COVID-19. El primer descenso significativo de las urgencias se produce en marzo, con la proclamación del estado de alarma por el Real Decreto, de 14 de marzo (Real Decreto 463/2020. pp. 25390-25400); que sigue descendiendo en el mes de abril reflejado en el estudio CONCOVUR realizado en España este mismo año en 283 SUH (Alquézar-Arbé et al., 2021) y en Estados Unidos también tenemos datos de disminución importante de visitas a urgencias que se produjo entre el 12 y 18 de abril (Hartnett et al., 2020). En Portugal hubo una disminución del 48% de los episodios registrados en el servicio de urgencias (Santana et al., 2020) y vuelve a tomar valores de ascenso en el mes de mayo, y alcanza su pico más alto en el mes de julio. Estos datos no coinciden con el comportamiento habitual del número de urgencias atendidas a lo largo del año anterior. La prueba de correlación de Pearson entre urgencias y reclamaciones en ambos años indica que el número de urgencias atendidas y el de reclamaciones evolucionan de forma paralela, al aumentar una aumenta la otra. Aunque no se puede deducir una relación causal de este resultado, es decir, no significa que una

cause la otra.

Teniendo en cuenta que las reclamaciones se distribuyen en tres categorías, la categoría Sanitarios representa casi el total de los resultados, es muy importante esta clasificación para saber sobre qué categoría debemos centrar nuestros esfuerzos y poder mejorar la calidad asistencial.

En estos dos años analizados vemos que la dimensión Asistencial ocupa un lugar muy importante en el SUH, ya en el *Plan de Urgencias Sanitario de Canarias* que sale a la luz en 2018 se hace mención a los datos de 2015 de la ODDUS y la dimensión Asistencial ocupa entonces el primer lugar dentro de las reclamaciones de los usuarios. “Uno de los objetivos de este plan es aumentar la satisfacción del ciudadano con su sistema sanitario, particularmente en cuanto a la atención a las demandas de urgencia y emergencia” (Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad, 2018), tema que vemos que sigue sin resolverse.

La dimensión más reclamada es la Asistencial, estudiada por otros autores como (Alonso, 2015; González et al., 2001; Ortiga et al., 2006) obteniendo unos resultados muy altos ocupando casi siempre los primeros, dentro de ella el motivo más frecuente es insatisfacción en la prestación de la asistencia como en estudios revisados (Alonso & Llanes, 2009; Nebot et al., 2000; Ortiga et al., 2006). Según Fornell (1995) la satisfacción del paciente, “se basa no solamente en la experiencia actual, sino también en experiencias pasadas y en experiencias futuras, anticipadas por el juicio del cliente en virtud de sus experiencias acumuladas junto a la proyección de sus propias expectativas”. Esto nos ayuda a entender que la insatisfacción es un término bastante extenso y que se relaciona tanto con la experiencia presente, como con experiencias pasadas del paciente, lo cual condiciona el momento de atención y si a esto sumamos que el paciente perciba o sienta que no podemos solucionar el problema que motiva la demanda de atención o no cumplimos con las expectativas de este en cuanto a lo que él entiende que debe ser nos topamos con la insatisfacción en la prestación de la asistencia. En la dimensión Trato como en otro estudio revisado (Rodríguez & Do Muño, 2010), el mayor número de reclamaciones se produce por trato personal inadecuado, que tiene mucho que ver con la empatía y la consideración del paciente o usuario como un todo, no solo como una patología urgente que hay que atender, mirarle a los ojos, escucharlo, establecer una relación de ayuda. Esto nos recuerda la importancia de la humanización en el cuidado, este punto se lleva trabajando desde hace muchos años, en octubre de 1984 aparece el novedoso plan de humanización de la atención hospitalaria (Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de la Salud, 1984), la humanización del cuidado requiere considerar a la familia como parte del cuidado también, pero

vemos que los resultados no llegan a ser óptimos a pesar de ser un tema recurrente y tratado desde hace tanto tiempo. En la dimensión Información el mayor número de reclamaciones se produce por información asistencial, la información a los familiares de los pacientes atendidos en urgencias es un factor que promueve la satisfacción (Núñez et al., 2002). La información nos sirve para mejorar la impresión sobre la asistencia recibida y la calidad general de la atención está muy influida por la información suministrada en el momento de acceso al SUH, además en otros estudios se utilizan incluso la encuesta de satisfacción de los familiares como un instrumento que ayuda a medir la satisfacción del usuario (Morales-Guijarro, Nogales-Cortés & Pérez-Tirado, 2011) vemos de nuevo la importancia de la familia, es un sistema de apoyo para el paciente y la comunicación con ella es primordial, es la que conoce al paciente, la que lo cuida, la que vive o ha convivido con él normalmente. En este primer año de pandemia destaca la soledad de los pacientes en urgencias, la restricción de las visitas hace que el canal de información sufra modificaciones ya que esta pasa a ser telefónica, al igual que el acompañamiento pasa de ser virtual, por videollamada o llamada normal ya que la situación lo requiere, esto aumenta la angustia de los pacientes y la familia. En la dimensión Organización el mayor número de reclamaciones se produce por desaparición de objetos, tema escasamente nombrado en los estudios encontrados (Alonso, 2015; Alonso & Llanes, 2009).

Las mujeres reclaman más que los hombres, esta información coincide con otros trabajos realizados en atención primaria como (Luis, Real & Rufino, 2008; Nebot et al., 2000; Rodríguez & Do Muíño, 2010) sin embargo no coincide con un estudio realizado en un hospital de tercer nivel en España (Ortiga et al., 2006) en el cual los hombres reclaman más que las mujeres. La mujer ocupa principalmente el rol de familiar acompañante en los servicios sanitarios (Villar et al., 2012). De alguna forma se repite el mismo modelo que en el ámbito doméstico (García et al., 2004) y en muchos casos ya conviven con los ancianos antes del ingreso hospitalario. Las cuidadoras de ancianos en el hospital son hija o esposa, en este orden, a diferencia del tipo de parentesco madre o esposa (Quero 2003). “La cuidadora familiar en el hospital es, en general, una persona más joven que la que cuida en casa, seguramente porque se excluye del cuidado “intenso” en el hospital a aquellas personas mayores” (Villar et al., 2012).

En cuanto al parentesco, el mismo que se refiere al propio usuario es el que más reclamaciones realiza, como bien encontramos en otros estudios revisados (Luis, Real & Rufino, 2008).

El cambio de posición del SUH en cuanto a las reclamaciones recibidas en el año 2020 nos llama mucho la atención, en año de pandemia recibe menos reclamaciones que otros

servicios siendo urgencias la puerta de entrada de todos los ingresos por COVID-19. Ante una adversidad tan grande como la pandemia, la incertidumbre y el miedo entendido como una respuesta ante la situación vivida, hace que nos adaptemos y sigamos adelante con nuestra vida.

CONCLUSIONES

Las reclamaciones de los usuarios en el primer año de pandemia, donde la atención sanitaria ha cambiado tanto, en relación al acompañamiento al familiar, a la información, e incluso en la forma de morir, debido a las restricciones instauradas, siguen siendo por los mismos motivos que en el año anterior.

El análisis de las reclamaciones existentes, es una herramienta muy valiosa que debemos potenciar ya que nos proporciona la información necesaria para poder implementar acciones de mejora y aumentar la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Santana, M.L. (2015). *Evaluación y análisis de la gestión de las reclamaciones de los usuarios sanitarios*. [Tesis Doctoral, Universidad de las Palmas de Gran Canaria]. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/17454/4/0724717_00000_0000.pdf
- Alonso, R., & Llanes, L.(2009). Control de calidad en la gestión de las reclamaciones de los usuarios del Área Sanitaria 10 de Atención Especializada de la Comunidad de Madrid (2000-2005). *Revista de Calidad Asistencial*, 24(2),88-90. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(09\)70658-x](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(09)70658-x)
- Alquézar-Arbé, A., Miró, Ò., Piñera, P., Jaco., J., Martín, A., Agra Montava, I., Llorens, P., Jiménez, S., Burillo-Putze, G., García-Lamberechts, E.J., Martín-Sánchez, F.J., & González del Castillo, J. (2021). Análisis de la evolución de consultas atendidas en los servicios de urgencias españoles durante la primera ola pandémica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(2), 243-252. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0957>
- Alquézar-Arbé, A., Miró, Ò., Piñera, P., Jacob, J., Martín, A., Agra Montava, I., Llorens, P., Jiménez, S., Burillo-Putze, G., García-Lamberechts, E.J., Martín-Sánchez, F.J., & González del Castillo, J. (2021). Análisis de la evolución de consultas atendidas en los servicios de urgencias españoles durante la primera ola pandémica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(2), 243-252. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0957>
- Alquézar-Arbé, A., Piñera, P., Jaco, B., Martín, A., Jiménez, S., Llorens, P., . S. Jiménez, S., Burillo-Putze, G., García-Lamberechts, E.J., Martín-Sánchez, F.J., & González del Castillo, J. (2020). Impacto organizativo de la pandemia COVID-19 de 2020 en los servicios de urgencias hospitalarios españoles: resultados del estudio ENCOVUR. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 32, 320-331. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0957>

- Correira Loureiro, S.M., & Miranda González, F.J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 16(2), 27-41. [https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60110-5](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60110-5)
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista de calidad asistencial*, 17(1), 22-29. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77470-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77470-8)
- Domingo, A., Luaces, C., Mañosa, A., García, J., Serrat, M., & Pou J. (2001). Evaluación de las reclamaciones presentadas en un servicio de urgencias pediátricas en un hospital materno-infantil. *Revista de Calidad Asistencial*, 16, 404-408. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(01\)77440-4](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(01)77440-4)
- Fornell, C. (1995): Productivity, quality, and customer satisfaction as strategic success indicators at firm and national level. *Advances in Strategic Management*, 11, pp. 217-29. https://doi.org/10.1007/978-3-030-13562-1_1
- García Calvente M.M., Mateo, I., & Eguiguren, A. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18, 132-39. <https://doi.org/10.1157/13062262>
- Gil-Rodrigo, A., Miró, Ò., Piñera, P., Burillo-Putze, G., Jiménez, S., Martín, A., Martín-Sánchez, F. J., Jacob, J., Guardiola, J. M., García-Lamberechts, E. J., Espinosa, B., Martín Mojarro, E., González Tejera, M., Serrano, L., Agüera, C., Soy, E., Llauger, L., Juan, M. Á., Palau, A., Del Arco, C., ... en representación de la red de investigación SIESTA (2020). Evaluación de las características clínicas y evolución de pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en servicios de urgencias españoles. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 32(4), 233–241. Recuperado de <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-antiores/volumen-32/numero-4/>
- Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad. (2018). Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias (p. 128). Santa Cruz De Tenerife: Gobierno de Canarias.
- González, M., Prat, A., Matiz, M.C., Carreños, J., Adell, C., & Asenjo, M. (2001). La Gestión de las reclamaciones en el Plan de Calidad Hospitalario. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(8), 700-704. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(01\)77451-9](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(01)77451-9)
- Hartnett, K. P., Kite-PoWell, A., De Vies, J., Coletta M.A., Boehmer, T.K., Adjemian, J., & Gundlapalli, A.V. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits – United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *Morbidity and mortality Weekly Report*, 69, 699-704. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6923e1>
- Hernández-Biette, A., Sanz-Santos, J., Boix-Palop, L., Navarro Rolón, A., Martínez-Palau, M., & de la Sierra Iserte, A. (2020). Factores de riesgo de rehospitalización en pacientes con COVID-19 leve tras el alta desde el servicio de urgencias. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 32(6), 413-415. <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-antiores/volumen-32/numero-6/factores-de-riesgo-de-rehospitalizacin-en-pacientes-con-covid19-leve-tras-el-alta-desde-el-servicio-de-urgencias/>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J, Hu Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y.,

- ...Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Defunciones según la Causa de Muerte*. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf
 - López-Barbeito, B., García-Martínez, A., Coll-Vinent, B., Placer, A., Vargas, C.R., Sánchez C., Piñango, D., Gómez-Angelats, E., Curtelin, D., Salgado, E., Aya, F., Martínez-Nadal, G., Alonso, J.R., García-Gonzalbes, J., Fresco, L., Galicia, M., Perea, M., Carbó, M., Iniesta, N., ... Ortega, M.(2020). Factores asociados a revisita en pacientes con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 dados de alta de un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 32(6), 386-394. <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-antteriores/volumen-32/numero-6/factores-asociados-a-revisita-en-pacientes-con-diagnostico-de-infeccion-por-sarscov2-dados-de-alta-de-un-servicio-de-urgencias-hospitalario/>
 - López, W., & Rodríguez, K. (2012). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 MINSA- Tarapoto* (Trabajo fin de grado) <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/1258/ITEM%4011458-513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - Luis, C., Navarro, E., Real, E., & Rufino, M.T. (2008). Análisis de las reclamaciones en una zona básica de salud. *Revista de calidad asistencial*, 23, 11-16. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(08\)70461-5](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(08)70461-5)
 - Martín-Sánchez, F.J., González Del Castillo, J., Valls Carbó, A., López Picado, A., Martínez-Valero, C., Miranda, J.D., Chacón, A., López-Ayala, P., Chaparro, D., Cozar López, G., Suárez-Cadenas, M.M., Jerez Fernández, P., del Toro, E., Cardassay, E., Angós, B., Díaz del Arco, C., Rodríguez Adrada, E., Montalvo Moraleda, M.T., ...Espejo Paeres, C. (2020). Categorías diagnósticas y resultados a corto plazo en los pacientes con sospecha de COVID-19 atendidos en un servicio de urgencias. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 32(4), 242-252. <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-antteriores/volumen-32/numero-4/categoras-diagnosticas-y-resultados-a-corto-plazo-en-los-pacientes-con-sospecha-de-covid19-atendidos-en-un-servicio-de-urgencias/>
 - Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R.M., Llantá Abreu, M.C., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662008000400013>
 - Messarina Santolalla, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Revista Científica De La Universidad César Vallejo*, 8(2), 119–123. <https://doi.org/10.18050/revucv-scientia.v8n2a3>
 - Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de la Salud. (1982). Plan de humanización de la asistencia hospitalaria (pp. 29–73). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Morales-Guijarro A.M., Nogales-Cortés M.D., y Pérez-Tirado L. (2011). Acompañante satisfecho, un indicador de calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(1), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.07.004>
- Nebot, C., Juvanet, N., Orfila, F., Abós, R., & Soler J. (2000). Análisis de las reclamaciones en un centro de atención primaria de salud de especialidades. *Atención Primaria*, 26, 107-10. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(00\)78620-3](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(00)78620-3)
- Núñez, S., Martín-Martín, A.F., Rodríguez, I., González, I., Antolín, J., Hernández, R., & Álvarez, L. (2002). Identificación de problemas de calidad en la información clínica a usuarios de un servicio de Urgencias hospitalario. *Revista Clínica Española*, 202, 629-634. [https://doi.org/10.1016/s0014-2565\(02\)71168-5](https://doi.org/10.1016/s0014-2565(02)71168-5)
- Ortiga, B., Salazar, A., Masip, J., Rodríguez, E., Escarrabill, J., & Corbella, X. (2006). Reclamaciones de 13 años en un hospital universitario. *Revista de calidad asistencial*, 21(1), 25-30. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(06\)70751-5](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(06)70751-5)
- Quero, A. (2003). Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. *Enfermería Clínica*, 13, 248-356. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(03\)73835-2](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(03)73835-2)
- Ramos Frausto, V.M., Rico Venegas, R.M., & Martínez, P.C. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enfermería Global*, 11(25), 219-232. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. [Internet] *Boletín Oficial del Estado*, 67, 14 marzo 2020, pp. 25390-25400. [Consultado el 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Rodríguez Pérez, A.I., & Do Muíño Joga, M. (2010). Análisis de las reclamaciones de los usuarios de un área de Atención Primaria. *Cadernos de Atención Primaria*, 17, 92-6. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(00\)78620-3](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(00)78620-3)
- Sánchez, F. (2000). La participación de los usuarios en la sanidad debe ser ya una realidad. *Revista del Servicio Andaluz de Salud Información*, 4, 3. https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/12/v21n4_PSL.pdf
- Santana, R., Sousa, J.S., Soares, P., Lopes, S., Boto, P., & Rocha, J.V. (2020). The demand for hospital emergency services: trends during the first month of COVID-19 response. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000507764>
- Tarazona-Santabalbina, F.J., Martínez-Velilla, N., Vidán, M., & García-Navarro, J. (2020). COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55, 191-192. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>
- Villar Dávila, R., Pancorbo Hidalgo, P.L., Jiménez Díaz, M.C., Cruz Lendínez, A., & García Ramiro, P. (2012). Qué hace el cuidador familiar en el hospital: Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales. *Gerokomos*, 23(1), 7-14. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100002>
- World Health Organization. (2020, 29 de junio). *COVID-19 timeline of WHO action*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>