

QUEJAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDAS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN MÉXICO**COMPLAINTS RELATED TO HEALTH CARE IN A MEXICAN HEALTH INSTITUTION**

Hernández Mier C.

Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
México.

Correspondencia: perito.medico.chm@gmail.com

Resumen: en México, la práctica médica se encuentra regulada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y corresponde a La Ley General de salud definir las bases para el acceso y los derechos de los usuarios. Diversos estudios informan que la responsabilidad médica ha tomado una dimensión de gravedad, ya que países de la comunidad Europea han reportado tasa de incremento de demandas que van desde el 50% hasta el 500% en los últimos 10 años.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en el cual se analizaron las quejas atendidas en una Institución de Seguridad Social en Salud de San Luis Potosí, México, en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2014. Como variables se utilizaron el número de quejas, especialidades médicas involucradas, causas que generaron las quejas a nivel Institucional, peticiones plasmadas por el usuario en la queja y la conclusión de la misma.

Resultado: Se analizaron 140 quejas interpuestas, la especialidad con mayor número fue Urgencias, el principal motivo deriva de la necesidad de utilizar servicios de atención médica privada ante deficiencias de atención, las principales peticiones son económicas, y en el 35% de los casos se demuestra el dicho del quejoso.

Palabras clave: Queja médica, Sector de atención médica, mala práctica médica.

Abstract: in México, medical practice is regulated by the Political Constitution of the Mexican United States, and The General Health Law defines the bases for the access and users rights. Other studies inform that medical liability has taken serious dimensions, since in European community have reported an increase in demands from 50% to 500% on the past 10 years.

Methods: Retrospective, descriptive, observational study, in which were analyzed the complaints related to health care in a Mexican health institution in San Luis Potosí, México, on the period from January 1st to December 31st 2014. As variables were use the number of complaints, medical specialists involve, causes that generated the complaints at Institutional level, users requests on the complaint and the conclusion.

Results: Were analyzed 140 filed complaints; emergency specialty had the most number of complaints; the principal cause was the need of using private services because of attention deficits, the main requests are economics and in 35% of cases is demonstrated the complainer said.

Key words: medical complaint, HealthCare Sector, Medical Liability.

INTRODUCCIÓN

En México, la práctica médica se encuentra regulada por un conjunto de leyes y normas. Esta regulación se fundamenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece en su artículo 4to que “Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud”(1). Por otro lado, corresponde a La Ley General de salud vigente en México definir las bases y modalidades para el acceso a los Servicios de Salud y establecer la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General. (2)

La Ley General de Salud vigente establece en sus artículos 51 y 51BIS, los derechos de los usuarios:

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
(2)

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios. (2)

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. (2)

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.(2)

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. (2)

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión. (2)

Artículo 51 Bis 3.- Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.(2)Artículo que fundamentan la atención de quejas a nivel Institucional.

Es referido en diversos artículos que el problema de responsabilidad médica o mala praxis ha tomado una dimensión a nivel internacional de gravedad, por la búsqueda de la obtención de una compensación ante la posibilidad de existencia de un daño a la salud objetivo o subjetivo. (3)

Informes en México realizados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), establecen que en un periodo comprendido de 14 años, entre los años 1996 y 2010, el incremento de casos atendidos por esta comisión ha sido del 400%. (4)En publicación del 2008 sobre las quejas atendidas en CONAMED, se establece que el 90% de las quejas recibidas en el periodo comprendido entre 1997 y 2007se resolvieron mediante el procedimiento de orientación y gestión con el demandante, el 5% fue resuelto mediante procedimiento de conciliación a través de otorgar atención solicitada o pago de laudo; estando el 50% de las quejas atendidas relacionadas al Instituto Mexicano del Seguro Social; siendo la principal pretensión el reintegro de los gastos en un 50% de los casos y la indemnización en un 40% de los casos atendidos. (5)

Países de la comunidad Europea han reportado tasa de incremento de demandas que van desde el 50% hasta el 500% en los últimos 10 años.(3)

La CONAMED en México en sus reportes anuales del 2014 establece que la especialidad más demandada es la de Traumatología y Ortopedia, en segundo lugar Ginecología y Obstetricia y en tercer lugar Cirugía General, siendo el principal motivo de queja relacionado a problemas en el diagnóstico médico y en segundo lugar problemas en la relación médico paciente. (6)

Diversos artículos se han enfocado en la investigación de los factores asociados a la generación de quejas,

Rodríguez en el 2001 establece que la mayoría de los reclamos generados por casos de responsabilidad médica se asocian al mal manejo del médico de la relación médico – paciente, falta de seguimiento de guías clínicas, deficientes historias clínicas y falta de consentimientos informados.(7)

Meljem-Moctezuma y colaboradores analizaron 1352 inconformidades recibidas en la CONAMED en el periodo comprendido entre abril y septiembre del 2009, encontrando una marcada relación con la insatisfacción al manejo médico, los resultados del mismo, la información recibida por parte del médico y las deficiencias del consentimiento informado (8)

Robledo-Galván y colaboradores revisaron las inconformidades interpuestas entre el 2007 y el 2011 en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico observando que las especialidades que con mayor frecuencia eran reclamadas son el servicio de urgencias con un 17% de los casos, Traumatología y ortopedia con un 16% de los casos, y Ginecología con un 15% de los casos, encontrándose evidencia de malas prácticas en el 27% de las inconformidades presentadas. (9)

Camarena-Robles en publicación realizada en el 2011 hace referencia a que la relación médico-paciente posee una gran cantidad de variables que influyen en esta, entre las cuales se encuentra la personalidad del médico, la personalidad del paciente, por lo que la comunicación entre estos dos actores es de gran importancia y trascendencia en la génesis de la queja médica.(10)Por su parte Buscuñán en el 2005 identificó que los médicos mencionan cambios en la relación médico-paciente en los últimos años lo que ha influido negativamente en la satisfacción profesional. (11)

Hernández-Torres identificó que los motivos de queja muestran siempre una relación existente con los momentos más críticos de la atención médica, a su vez, una de cada cuatro quejas es por mala atención, por lo que se justifica el empleo de medidas enfocadas a la Seguridad del Paciente.(12)Mazor en el 2010 identificó que los errores médicos no solo tienen impacto en el paciente, sino también en los familiares del mismo, por lo que su prevención tiene impacto directo en ambos.(13)Identificándose en diversos estudios los errores a nivel de las áreas quirúrgicas (14, 15, 16).Por lo que el presente estudio se justifica toda vez que al conocer las características de las quejas interpuestas en una Institución Médica de Seguridad Social se está en posibilidad de diseñar e implementar acciones preventivas para su disminución, por lo que se estableció como pregunta de investigación ¿Cuáles son las características de las quejas relacionada a atención médica recibidas en una Institución de salud en México?.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, en el cual se analizaron las quejas que fueron interpuestas y atendidas en una Institución de Salud de Seguridad Social en San Luis Potosí, México; se incluyeron las quejas y reclamaciones recibidas en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2014. Para la elaboración del estudio se analizaron como variables el número de quejas, las especialidades médicas involucradas, las causas que generaron las quejas a nivel Institucional, las peticiones plasmadas por el usuario en la queja y la conclusión de la misma.

RESULTADOS.

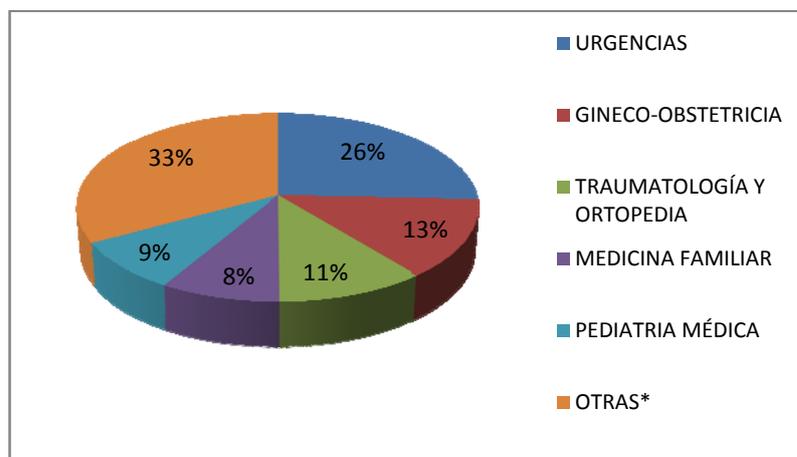
Se evaluaron un total de 140(n) casos que fueron atendidos durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2014, de los cuales el 25% (n=36) de los casos se encontraban relacionados a la Especialidad de Urgencias, el 13.5% (n=19) relacionado al servicio de Gineco-obstetricia, y el 10.7% relacionado a los servicios de traumatología y ortopedia; siendo los servicios con menor cantidad de quejas y reclamaciones los de Cirugía Pediátrica, Medicina Interna, Neurocirugía, Neurología, Otorrinolaringología y Proctología. (Tabla 1 Y Gráfica 1)

Tabla 1: Quejas por especialidad atendidas en la Institución de Seguridad Social de San Luis Potosí, México, durante el año 2014.

ESPECIALIDAD	No. de QUEJAS (%)
Urgencias	36 (25%)
Gineco-obstetricia	19 (13.5%)
Traumatología y Ortopedia	15 (10.75)
Cirugía General	12 (8.5%)
Medicina Familiar	12 (8.5%)
Pediatría Médica	12 (8.5%)
Urología	8 (5.7%)
Nefrología	4 (2.8%)
Oftalmología	4 (2.8%)
Oncología Médica	4 (2.8%)
Cardiología	2 (1.4%)
Cirugía Plástica	2 (1.4%)
Gastroenterología	2 (1.4%)
Radiología	2 (1.4%)
Cirugía Pediátrica	1 (0.7%)
Medicina Interna	1 (0.7%)
Neurocirugía	1 (0.7%)
Neurología	1 (0.7%)
Otorrinolaringología	1 (0.7%)
Proctología	1 (0.7%)
TOTAL	140 (100%)

Fuente: Informe de quejas.

Gráfica 1: Quejas por especialidad atendidas en la Institución de Seguridad Social de San Luis Potosí, México, durante el año 2014.



Fuente: Tabla 1.* Ver tabla 1.

Al analizar los motivos que propiciaron la generación de las quejas, se identificó que en la mayor parte de los casos se argumentan más de un motivo, lográndose desglosar de la siguiente forma, el 35% (n=49) de los casos analizados eran generados por la utilización de atención médica particular en lugar de los servicios Institucionales, seguida por aquellos casos en los cuales se argumentaba deficiencias en la atención en un 32.1% (n=45) de los casos. (Tabla 2)

Tabla 2: Motivos de las quejas atendidas en la Institución de Seguridad Social de San Luis Potosí, México, durante el año 2014.

MOTIVOS DE QUEJA	n (%)
Utilización de atención médica particular en lugar de los servicios Institucionales.	49 (35%)
Deficiencias de Atención médica	45 (32.1%)
Diferimiento de atención médica	20 (14.2%)
Omisión de usos de recursos de apoyo diagnóstico	8 (5.7%)
Errores en el diagnóstico	8 (5.7%)
Negativa de atención médica	7 (5%)
Falta de recursos de apoyo diagnóstico	3 (2.1%)
TOTAL	140 (100%)

Fuente: Informe de quejas.

Con respecto a las peticiones plasmadas en la queja se identificó que en el 25.7% (n=36) de los casos se realizaba más de una petición, dentro de las cuales se encontraba reintegro de gastos, indemnización, sanción al personal, atención médica, e investigación; lográndosedesglosar de la siguiente forma. El motivo más frecuente observado fue el reintegro de los gastos efectuados fuera de la Institución con un 74.2% (n=104) de los casos, seguido por la solicitud de indemnización en el 21.4% (n=30). (Tabla 3)

Tabla 3: Peticiones plasmadas en las Quejas Atendidas en la Institución de Seguridad Social de San Luis Potosí, México, durante el año 2014.

MOTIVOS DE QUEJA	N (%)
Reintegro de gastos fuera de la Institución	104 (74.2%)
Indemnización	14 (10%)
Indemnización, investigación y sanción al personal	5 (3.5%)
Indemnización y atención médica	5 (5.5%)
Indemnización y sanción al personal	4 (2.8%)
Indemnización y reintegro de gastos	1 (0.7%)
Indemnización, atención médica y reintegro de gastos	1 (0.7%)
Sanción al personal y atención médica	3 (2.1%)

Sanción al personal y reintegro de gastos	2 (1.4%)
Sanción al personal e investigación	1 (0.7%)
TOTAL	140 (100%)

Fuente: Informe de quejas.

Respecto a la conclusión de las quejas, interpuestas, se observó que el 65% (n=91) de los casos analizados fueron concluidos como no procedentes al no comprobarse el dicho del quejoso, y el 35% (n=49) restante fue concluido como queja procedente. De los casos procedentes, la principal causa fue la falta de personal médico en la Institución con un 35.4% (n=17) de los casos, seguida por deficiencias en la atención médica/quirúrgica con un 25% (n=12) de los casos. (Tabla 4)

Tabla 4: Causas para Determinar cómo Procedentes las Quejas Atendidas en la Institución de Seguridad Social de San Luis Potosí, México, durante el año 2014.

MOTIVOS DE QUEJA	N (%)
Falta de personal médico	17 (35.4%)
Deficiencia en la atención médica/quirúrgica	12 (25%)
Falta de recursos materiales	10 (20.8%)
Falta de recursos de apoyo diagnóstico	4 (8.3%)
Negativa de atención médica	3 (6.2%)
Atención médica inoportuna	2 (4.0%)
TOTAL	48(100%)

Fuente: Informe de quejas.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó a la especialidad de urgencias como la especialidad con mayor número de quejas, dato que no presenta correspondencia con lo reportado en el informe de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el 2014 en donde establecen a la especialidad de Traumatología y Ortopedia con el mayor número, sin embargo, presenta correspondencia con lo reportado por Robledo-Galván y colaboradores que revisaron las inconformidades interpuestas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el periodo comprendido entre el 2007 y el 2011.

Se identifica que el principal motivo por el cual se genera la reclamación deriva de la necesidad percibida por el usuario de utilizar servicios de atención médica privada ante una negativa, deficiencia o una diferimientos en la atención médica, lo cual se ve reflejado en la petición de tipo económico, ya sea al solicitar el reintegro de los gastos erogados en Instituciones de Atención Médica privadas, o al solicitar indemnización por los daños argumentados, los cuales ocupan las dos principales peticiones de los usuarios en las quejas, lo cual corresponde con lo reportado por Ferrara DS en el 2013 y con los informes emitidos por la CONAMED.

De las quejas atendidas durante el 2014, en el 35% de los casos se demuestra el dicho del quejoso, y a su vez se evidencia al analizar las conclusiones de las mismas, que en el 64.8% de los casos concluidos como procedentes está en relación directa a la Estructura Hospitalaria y solo el 35.2% se atribuye al actuar de médico.

Este estudio evidencia la necesidad de continuar con la promoción de atención oportuna de las quejas de los

usuarios, así como el realizar un análisis continuo de las características de las quejas atendidas en una Institución, a partir de lo cual se desarrollen programas de acción enfocados en la prevención de este fenómeno.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

En la elaboración de la presente investigación no existe por parte del autor ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Reforma publicada en Diario Oficial de la Federación en fecha septiembre 2014, disponible en: http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf
2. Ley General de Salud, Reforma publicada en Diario Oficial de la Federación en fecha 20 de abril de 2015, disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_200415.pdf.
3. Ferrara DS. Medical malpractice and legal medicine. *Int J Legal Med*, 2013; 127: 541-43.
4. Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 – 2010. Publicado por la Dirección de Calidad e Información en el 2011. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/resena_estadistica_1996-2010.pdf
5. Aguirre-Gas H, Campos-Castolo EM, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suarez E, Fajardo-Dolci G. Análisis Crítico de Quejas CONAMED 1996 – 2007. *Revista CONAMED* 2008; 13: 3-16.
6. Quejas concluidas en Comisión Nacional de Arbitraje Médico durante el 2014. Disponible en : http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/SINTESIS_2014/cuadros_14_13.pdf
7. Rodríguez AH. Los Aspectos Críticos de la Responsabilidad Médica y su Prevención. *RevMedUruguay* 2001; 17: 17-23.
8. Meljem-Moctezuma J, Hernández-Valdez BL, García-Saisó S, Narro-Lobo JR, Fajardo-Dolci G. La queja Médica y los Sistemas de Salud. *Revista CONAMED* 2010; 15(4): 181-7.
9. Robledo-Galván H, Aguilar-Romero T, Fajardo-Dolci G, Meljem-Moctezuma J. La Queja Médica; Tema de Análisis y Reflexión Actual. *Revista CONAMED* 2012; 17(4): 149-55.
10. Camarena-Robles E, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. La Comunicación Humana y su Relación con la Queja Médica. *Revista CONAMED* 2011; 16(3): 141-7.
11. Buscuñan RM. Cambio en la Relación Médico-Paciente y Nivel de Satisfacción de los Médico. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 11-6.
12. Hernández-Torres F, Aguilar-Romero MT, Santacruz-Varela J, Rodríguez-Martínez AI, Fajardo-Dolci G. Queja Médica y Calidad de Atención en Salud. *Revista CONAMED* 2009; 14: 26-34.
13. Mazor KM, Goff SL, Dodd KS, Velten SJ, Walsh KE. Parents' Perceptions of Medical Errors. *PatientSaf* 2010; 6(2): 102-7.
14. Vicente-González E, Venegas-Paez FV, Barragán-Saldaña DA, Martínez-López J. Lesión de Arteria Iliaca en Histerectomía. *Revista CONAMED* 2012; 17(2): 92-6.
15. Villanueva-Egan LA. El Maltrato en las Salas de Parto: Reflexiones de un Gineco-obstetra. *Revista CONAMED* 2010; 15(3): 147-51.
16. Campos-Castolo EM, Hernández-Gamboa LE, Revuelta-Herrera A, Victoria-Ochoa R, Villa-De La Vega A. Morbilidad Derivada de Olvido de Gasas en Actos Quirúrgicos. *Revista CONAMED* 2008; 13: 5-11.