



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado

---

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Dirección de Educación e Investigación

Subdirección de Posgrado e Investigación

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN

MEDICINA DE URGENCIAS

**Frecuencia de quejas y sus causas presentadas durante el 2013 en el  
Hospital General Enrique Cabrera**

Tipo de Investigación: Servicios de Salud

**Presentada por: Mauricio García Ortega**

Para obtener el grado de especialista en Medicina de Urgencias

Directora de la Tesis: Dra. Adriana Clemente Herrera

2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Frecuencia de quejas y sus causas presentadas durante el 2013 en el  
Hospital General Enrique Cabrera**

**Mauricio García Ortega**

Vo. Bo.

Dra. Adriana Clemente Herrera

---

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias.

Vo. Bo.

Dr. Antonio Fraga Mouret

---

Director de Educación e Investigación.

**Frecuencia de quejas y sus causas presentadas durante el 2013 en el  
Hospital General Enrique Cabrera**

Presenta:

**Mauricio García Ortega**

Dra. Adriana Clemente Herrera

---

Directora de Tesis

## Agradecimientos:

Si es verdad que en esta vida todo está escrito y a la vez no, es cierto que el círculo donde nos formamos y desenvolvemos es a veces electivo y en otras impuesto.

Gracias a mis padres que día a día me escucharon, supieron aguantar mis frustraciones y mis peores momentos, gracias por ese apoyo incondicional y que es obvio que a mí me faltaría una vida para podérselos devolver, gracias por estar ahí. A mis hermanos gracias Araceli, Aida, Israel gracias por ese apoyo, por tolerar mis gritos, distancias y olvidos, gracias. A mis sobrinos por darme esa alegría extra con su amor y cariño desmedido e imperceptible en ocasiones.

Gracias a esa familia electiva, mis amigos los quiero demasiado tanto que es indescriptible, gracias por ese apoyo y palabras en momentos de flaqueza.

Gracias a mis abuelos que ambos en este camino me dejaron de manera física pero nunca mental ni espiritual, y que siempre me han dado esa fortaleza extra que se necesita para salir adelante, los amare por siempre y tratare de ser lo mejor cada día por ustedes, y para gente como ustedes; José Guadalupe y María de la Salud los amo.

Por último y no menos importante a mis compañeros de grado, a mis maestros, a mi tutora y asesora que me vieron en mis peores momentos y en los mejores también gracias por ese apoyo, por esas enseñanzas, por ese crecimiento, y esa forma de enseñar, gracias por darme lo mejor de ustedes; sé que me alejare y el sendero continuara por caminos diferentes aun así estoy convencido de que una parte de mí siempre estará con ustedes. Gracias.

Gracias mi Dios por este ciclo de los mejores de mi vida, gracias por ese camino que escrito ya tienes, y en el que solo soy un peón más tuyo de ese juego hermoso y macabro que se llama vida.

## INDICE

Resumen

Introducción 1

Material y método 7

Resultados 8

Discusión 16

Conclusiones 19

Referencias bibliográficas 21

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la frecuencia y causas de quejas del Hospital General Enrique Cabrera durante el 2013.

**Material y método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo de las quejas presentadas durante el 2013 en el Hospital General Enrique Cabrera, tomando los formatos de quejas así como estadísticas del servicio de Atención Ciudadana, para lo que se elaboró formato *exprofeso*, que incluía las siguientes variables, servicio, turno, sexo del quejoso, mes en que se presentaron, factor causal.

**Resultados:** Se obtuvieron 124 quejas durante el periodo del 1ro de enero del 2013 y el 31 de diciembre del 2013, el servicio más afectado fue Urgencias, el turno en donde con mayor frecuencia se presentaron quejas fue el matutino, el mes de mayor presentación de las mismas fue en Octubre, el sexo del quejoso que se dio con mayor frecuencia fue el femenino, el factor causal de mayor frecuencia fue la relación Médico – paciente, en especial por motivos como el maltrato y la falta de atención predominantemente.

**Conclusiones:** Los factores como el mal trato en la atención médica, la falta de atención y tiempo de espera prolongado para recibir atención, son de los más frecuentes causales de las quejas en el Hospital General Enrique Cabrera. Dicho esto la relación médico – paciente es la causa más frecuente de quejas incluidos los servicios médicos, paramédicos y administrativos. El tomar en cuenta esta estadística es importante para la implementación de programas para la mejora en la atención y así la posible disminución de las quejas en el Hospital General Enrique Cabrera.

**Palabras Claves:** Queja médica, factor causal, frecuencia de quejas, servicio, Hospital general.

## Introducción

Desde tiempos de antaño existieron factores muy claros que dieron pauta a los derechos y obligaciones morales y legales con las que actualmente se cuenta para llevar a cabo el buen actuar médico. Delimitar los factores que influyen y engloban, en lo que a una queja por mala atención médica se refiere, es determinar las circunstancias y demostrar, relación y frecuencia con que estas se presentan. La relación médico - paciente al ser una de las causas que con mayor frecuencia se encuentran relacionadas con la concepción de quejas es importante se delimiten los factores con los que debe de contar y en qué circunstancias se debe de dar para poder hablar de una relación ideal.

Desde hace mucho tiempo la medicina se ha considerado como la profesión con mayor sentido humano en su quehacer diario, esto ha determinado que desde tiempo atrás, la forma en llevar a cabo esa atención se basó tanto en un sentido moral como científico. Los médicos y la sociedad se han preocupado por los aspectos morales de la práctica médica, los primeros documentos en los que se llegó a describir las consideraciones éticas en el ejercicio de la medicina, se derivan de papiros egipcios del siglo XVI A.C, durante el pase de la historia en diferentes puntos de la evolución dependiendo de la civilización se realizaron documentos que todos en su momento importantes para la normatividad de la práctica médica por ejemplo: los códigos médicos Hindúes fueron similares a los babilónicos y griegos; un código hindú de iniciación en la profesión médica refería: "día y noche, tu darás lo mejor de ti para beneficio de los pacientes y esto lo harás con todo tu corazón y con toda tu alma. Nunca abandonarás a un paciente, nunca lesionarás a un paciente, aun pensando que esto sería lo mejor para su vida". Este juramento es similar a algunos conceptos vertidos por Hipócrates: "por lo que se refiere a las enfermedades, haz un hábito de dos hechos, ayudar, y así no puedes al menos no lesionar." <sup>1</sup>

En 1520 el Real Colegio de Médicos de Londres elaboró un código penal para médicos, en 1543 la palabra "penal" se cambió por ética, y así minimizar la idea de la implicación de actividad criminal; el objetivo principal de la profesión médica es el de ofrecer un servicio a la humanidad ante el respeto absoluto por la dignidad del hombre... desarrollando para cada uno una medida de devoción y de servicio. En 1948 la Asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Ginebra, este documento representa una versión del juramento hipocrático para aquellos que inician el ejercicio de la medicina. Aproximadamente, al mismo

tiempo, el código de Nuremberg y la declaración de Helsinki, hacen énfasis sobre el consentimiento voluntario, que hoy se conoce como consentimiento informado.<sup>2</sup>

Describir dentro de las causas lo que es la relación médico - paciente es de suma importancia ya que al ser una de las determinantes en la génesis de quejas que se da con mayor frecuencia, aunado a factores como el tiempo de atención, infraestructura, turno y el servicio engloban en general posiblemente todas las causales en las que se puede incidir para hacer el cambio en la atención médica y la posible mejora en la calidad y optimización de los servicios médicos.

Cuando un ser humano entra en contacto con un médico se le da el término de paciente y es ese el punto donde inicia una relación terapéutica, éste siendo un sistema en el cual se determina que ambos se encuentran con la finalidad de llegar a un fin común (*finis operantis*), tanto el paciente como el médico se encuentran inmersos en esta relación por conveniencia y con la dependencia de promoverse el uno al otro, obteniendo un fin el cual es de manera inmediata la restauración de la salud del enfermo.<sup>3</sup> La relación médico - paciente es un evento desde el punto de vista metafísico en el cual el médico y el paciente se encuentran con un fin, el cual es llevarse al perfeccionamiento el uno al otro y viceversa; este tipo de relación es la representativa del tipo de relación entre personas que a través de la misma pretenden alcanzar algo significativo para ambas, se debe de entender como que en esta relación una y otra persona ha de hacer suyo el valor de la otra persona, se ha de apropiarse de ese valor y es esto lo que establece una vinculación entre ambas; al apropiarse del valor de la otra persona implica la disposición taxativa que compete a facilitar y promover la perfección de la otra persona. Esta disposición ineludible y preocupación por la promoción del otro es la obediencia que el médico ejerce cuando ha asumido voluntariamente como virtud y dignidad moral el don en que consiste su vocación.

Otro concepto que no debe de olvidarse es dignidad la cual es la que intrínsecamente se tiene por el mero hecho de ser persona humana, esto es lo que nos hace en su momento tener en cuenta que toda relación terapéutica consta de un factor moral importante, el mismo, que al quebrantarse condicionara la fractura irreparable en lo que a la relación compete, la calidad con que la relación médico - paciente se llega a dar va de la mano con lo aprendido entre las relaciones que se vinculan en la infancia directamente, la relación con sus padres y la de sus padres con uno. En esta relación el médico

actúa como el instrumento terapéutico por excelencia, el cual promueve la libertad responsable de la persona, del paciente y así de su propia dignidad.<sup>4</sup> El ser humano siempre se dirigirá a alcanzar su integridad y esto no se puede desarrollar en un aislamiento absoluto; el hecho que se asuma que existe una necesidad de otro para alcanzar las potencias y llevarlas al nivel de logro, caracteriza a la persona humana; es así como se describió previamente que la persona tiene la característica de no ser autosuficiente: su naturaleza es sólo actualizable a través de la relación interpersonal, en este caso directo la relación entre el médico y sus pacientes.<sup>5</sup>

El poner en el aire las definiciones previas como preámbulo del entendimiento de lo que es el acto terapéutico, éste último como la base en general de las quejas el cual se debe de hacer constar que consiste en diversos niveles, iniciándose de primera instancia la evaluación de la posible disfunción existente, para luego atender sus observaciones con respecto a la historia de la enfermedad. El médico posterior a eso busca en sus conocimientos así como en su parte humanista la forma objetiva con la finalidad de evaluar y dar el significado holista del paciente y su enfermedad; estas nociones de lo entendido son las que al final el médico comparte con el paciente lo que hace a este último poseedor de la información necesaria para darle el entendimiento de su padecimientos y es así como el conocimiento y la información del paciente sobre su padecimiento y el proceso terapéutico en cuanto a su objetivo y medios le permiten participar en la decisión que lleva al acto psicoterapéutico que emana de la libertad, de la verdad, de la bondad y de la responsabilidad.<sup>6</sup>

Uno de los aspectos que no se deben dejar pasar en este haber, son las características específicas con las que debe de contar el médico entre los que se describen son la capacidad para guardar sigilo y confidencialidad que requieren el respeto a la dignidad del paciente. El acto terapéutico coloca a dos seres humanos en contacto del uno frente al otro en el que, independientemente de la orientación psicoterapéutica y de la técnica llevada a cabo, el uno tiene responsabilidad por el otro; tiene responsabilidad por la promoción del otro.

Con todo lo anterior es claro e importante recalcar que entre la formación que se nos debería de dar se encuentra la estimulación al desarrollo de la conciencia moral y parte de la personalidad profesional, se debe de reconocer que el término empatía llega a ser insuficiente hablando de relación humana y se deben de tomar en cuenta valores como lealtad, confiabilidad y generosidad; y aun así serían insuficientes para describir el como un médico debe de

desarrollar esa relación con la finalidad de una buena simbiosis para llegar a un fin común.<sup>7</sup>

Ya habiéndose explicado las condicionantes y criterios con los que se debe de contar para una adecuada relación médico - paciente, es menester abordar el tema de las quejas, el término queja según la real academia española determina que es la expresión de dolor, pena o sentimiento de resentimiento o desazón; acción de quejarse. Así también le llaman a la acusación ante un juez o tribunal competente, ejecutando en forma solemne y como parte en el proceso la acción penal contra los responsables de un delito. Tomando en cuenta que desde su significado evoca a situaciones tanto morales, como legales, en diferentes términos y situaciones, la extensión y dispersión del mismo se da; tan es así que es por eso que actualmente las quejas pueden colocarse en un buzón o transferirse directamente a instancias de carácter legal con un seguimiento más estrecho.<sup>8</sup>

Desde el punto de vista de urgencias como servicio receptor en todos los hospitales, es importante que los procesos se lleven a cabo de manera adecuada, desde la comunicación con el paciente, hasta llegar al fin de promovernos el uno al otro, no así es de destacar que en nuestro país, los servicios médicos institucionales se han visto sobrepasados por la población en general, lo que nos lleva en ocasiones a malos tratos, mala práctica y derivan en quejas por mala atención o por otras causas relacionadas; los servicios médicos institucionales, cada uno de mayor y menor forma tiene sus reglamentos internos que determinan el actuar ante una queja dependiendo de la índole y la institución en la que se haya interpuesto, así como la finalidad con la que se inició esta.<sup>9</sup>

Tomando en cuenta que a pesar de la institución involucrada y que dependiendo de esta el seguimiento de las quejas se normara de manera diferente en base a los reglamentos internos es importante reconocer que en nuestro país existe la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), el cual es un órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud creado en junio de 1996, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos; con el objetivo de la resolución de los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, así como contribuir con la mejoría de la calidad y eficiencia de los servicios médicos en México.<sup>10</sup> A su vez para que esta institución pueda emitir dichas opiniones, se tienen reglamentos, tanto a nivel institucional, como estatal y federal, lo que le da la pauta para ser éticos e

imparciales en la determinación y resolución es cada caso. Las bases legales que nos rigen en el actuar médico, se encuentra en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4to se plasma "La salud como derecho fundamental", este derecho a la protección de la salud fue elevado a rango constitucional en el año de 1983. A su vez en el mismo camino del marco jurídico se encuentra la Ley General de Salud en la cual el artículo 51 describe: "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y ética responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".<sup>11</sup> En el reglamento en materia de prestación de servicio de atención médica el artículo noveno: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." *Lex Artis Medica*.

Todos los actos que como médicos ejecutamos y llevamos a cabo en nuestra práctica médica llevan implícitos un conjunto de deberes y por lo tanto de obligaciones. La conducta del profesional de la salud que en un momento determinado no esté de acuerdo a la *lex artis*, da lugar a lo que comúnmente se denomina *mala praxis*.<sup>12,13</sup>

Las responsabilidades con las que se cuenta es cuando los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios de atención médica no cumplen con las obligaciones que regulan el acto médico están incurriendo en una responsabilidad, la cual puede ser, dependiendo del caso correcto: penal, civil o administrativa.<sup>14</sup>

A lo que se refiere la gestión de queja médica, hay que tomar en cuenta que se pueden abordar por dos vías: la jurisdiccional relacionada y llevada directamente por el Ministerio Público y los Tribunales Civiles, o por un proceso Arbitral por medios de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Las complicaciones de llevar a cabo una queja vía jurisdiccional son complicadas, la comunicación a través de abogados, desigualdad procesal de las partes, con un costo elevado, pública, de estricto derecho; en cambio si se hace por el medio arbitral, el proceso puede ser más ágil, comunicación directa igualdad procesal de las partes, economía procesal, voluntad de las partes, confidencialidad, existe una institución especializada en la atención de controversias médico – paciente.

La CONAMED creada en junio de 1996, mediante Decreto del Presidente de la República, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía, señalando como objeto, según lo dispuesto en el artículo 2do

del decreto, el contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. Cuenta con atribuciones como son:

- Brindar asesoría a los usuarios y prestadores de servicios médicos.
- Atender las quejas por una irregularidad o negativa de los servicios médicos.
- Intervenir en amigable composición para conciliar los conflictos entre los usuarios y prestadores de servicios médicos.
- Fungir como árbitro.
- Emitir opiniones sobre quejas que sean de su conocimiento.

En esta gestión de parte de esta institución se deben de tener elementos para la admisión de las quejas los cuales son:

- Que se reclame prestaciones de carácter civil.
- Que se trate de actos u omisiones médicas y éstas no sean materia de otra instancia.
- Que no se trate de controversias laborales o competencias de los tribunales del trabajo.
- Que no se tenga por objeto sancionar al prestador del servicio médico.
- Que no verse exclusivamente sobre el monto de servicios derivados de la atención médica.
- Que se refiera a una negativa o irregularidad en la prestación de los servicios médicos.

Tomando en cuenta de manera clara las partes con las que se necesita para la adecuada gestión y el procesal de la queja es importante que esto norme como preámbulo para la determinación del porque su origen y concepción de todos y cada uno de estos reglamentos y en donde es que nosotros como médicos entramos tanto desde el punto de vista acusador como acusado y en cuáles de esos puntos podemos incidir como para realizar un cambio en el futuro de la represalia médica.<sup>15</sup>

En base a lo referido se determinara la frecuencia de quejas presentadas en el Hospital General Enrique Cabrera durante el año 2013, con la finalidad de delimitar los factores relacionados en su génesis.

## Material y Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo tomándose un censo de los formatos de las quejas que se presentaron durante 1ro de enero al 31 de diciembre del 2013 en el Hospital General Enrique Cabrera (HGEC), así como se tomaron registros estadísticos de los servicios médicos y de apoyo con los que cuenta el HGEC tanto de la consulta externa, como a nivel de hospitalización, tomándose la información de los formatos, se elaboró formato *exprofeso*, que incluía las siguientes variables, servicio, turno, sexo del quejoso, mes en que se presentaron, factor causal.

Se tomó como único criterio de exclusión quejas que no contaran con nombre del quejoso o que no tuviesen relación alguna con el Hospital ni con alguno de sus servicios.

Se llevó acabo la captura de los datos en formato de Excel tomando las variables descritas, en base a las cuales se realizaron gráficas y cuadros representando cada una de ellas y su relación con la frecuencia y génesis de las quejas.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo, y desde el punto de vista bioético es una investigación sin riesgo.

## Resultados

Se recabaron 124 casos en total de quejas que se gestionaron en el área de atención ciudadana del Hospital General Enrique Cabrera.

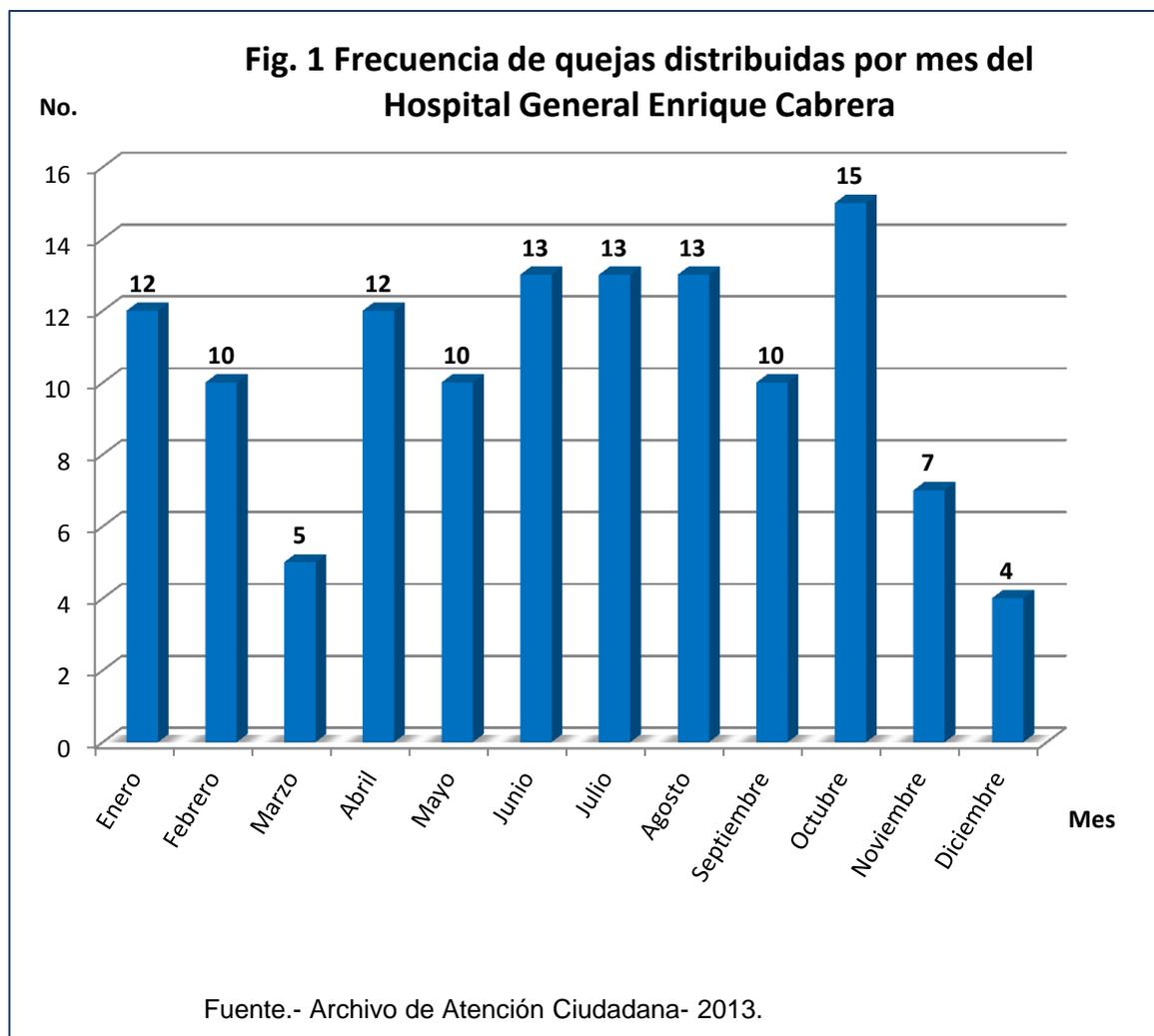


Fig. 1: Durante el 2013 se recibieron 124 quejas en total de las cuales los meses de mayor frecuencia de las mismas fue en los meses de octubre con 15 casos, mientras que en los meses de junio, julio, agosto, se presentaron 13 casos por cada uno.

**Cuadro 1. Relación entre el número de quejas en el Hospital General Enrique Cabrera y los diferentes servicios médicos implicados por mes.**

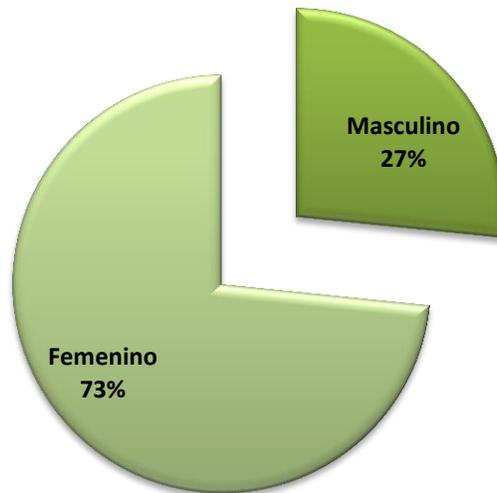
Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
<b>Servicio</b>													
<b>Cirugía General</b>	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	<b>6</b>
<b>Gastroenterología</b>	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	<b>3</b>
<b>Geriatría</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Ginecología</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	<b>3</b>
<b>C. Maxilofacial</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>Medicina Interna</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Ortopedia</b>	0	0	0	1	2	2	2	1	0	2	0	0	<b>10</b>
<b>Otorrinolaringología</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Psiquiatría</b>	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>
<b>Radiología e Imagen</b>	0	0	0	1	1	0	1	1	4	0	0	0	<b>8</b>
<b>Urgencias Toco-cirugía</b>	2	0	0	1	1	0	2	2	0	3	1	1	<b>13</b>
<b>UCIN</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Urgencias</b>	1	3	1	4	2	2	3	1	3	1	1	1	<b>23</b>
<b>Urología</b>	1	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>80</b>

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Fuente: Archivo de atención ciudadana 2013

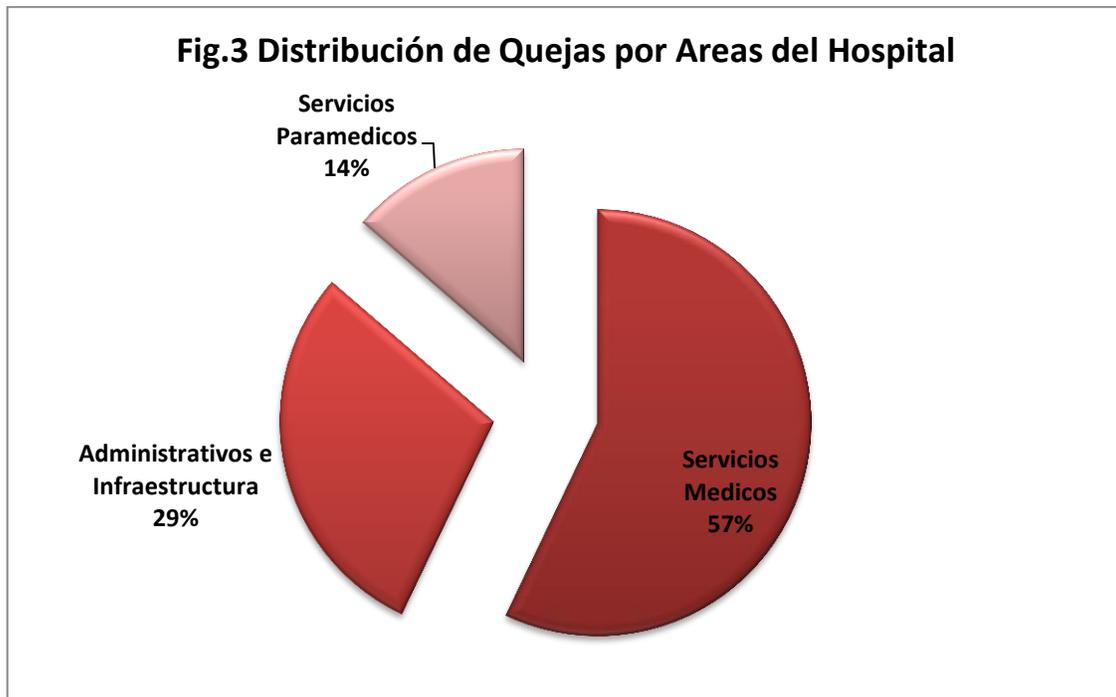
Cuadro 1. Muestra el número de quejas por servicio y su distribución por mes durante el 2013. Tomando en cuenta que son 80 las quejas totales presentadas a los servicios médicos, lo que representa el 57% del 100% de las quejas impuestas en el Hospital General Enrique Cabrera durante el 2013. Se observa que en el mes de julio se presentaron 11 casos, seguido del mes de mayo con 10 casos.

**Fig. 2 Distribución del total de las quejas por genero del quejoso**



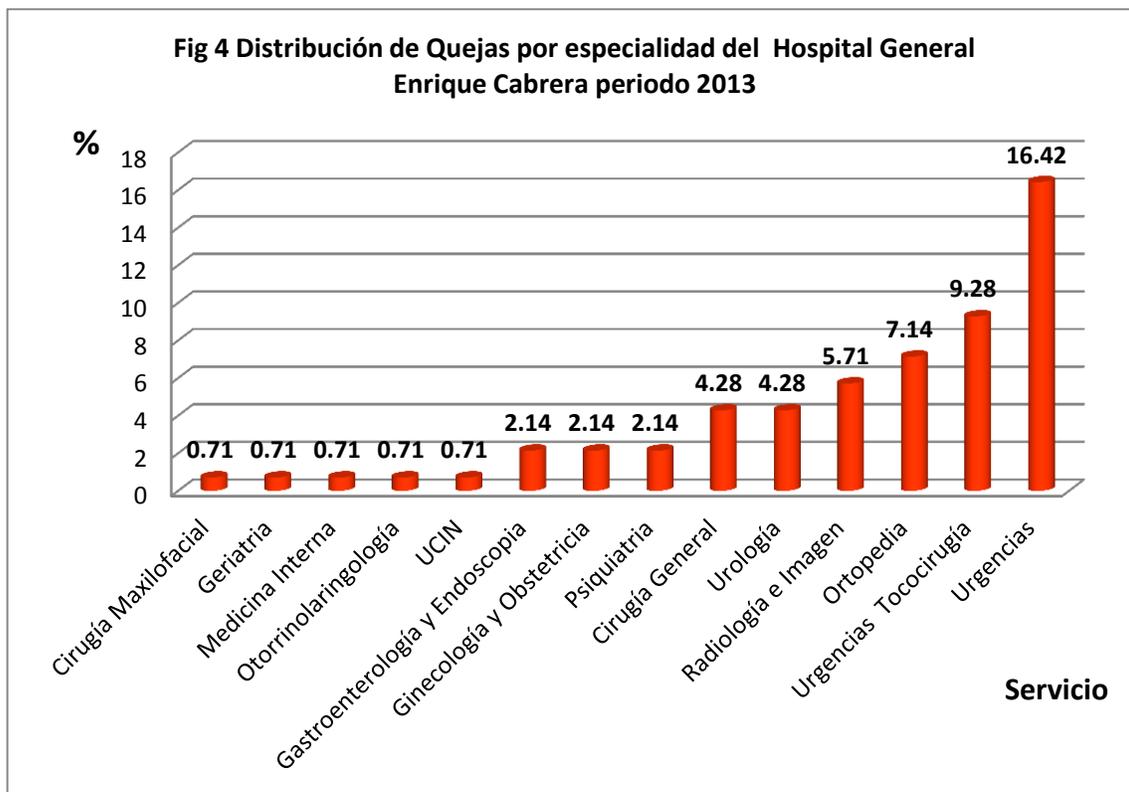
Fuente. Archivo de quejas de Atención Ciudadana 2013

Fig. 2. Muestra la distribución en porcentaje del total de quejas en relación con el sexo de la persona que puso la queja, siendo así que el 73% (91 casos) de las quejas son interpuestas por el sexo femenino y el 27% (33 casos) son por el sexo masculino, siendo así más frecuente el sexo femenino las que en este caso realizan el trámite por escrito de su inconformidad.



Fuente: Archivo de atención ciudadana 2013

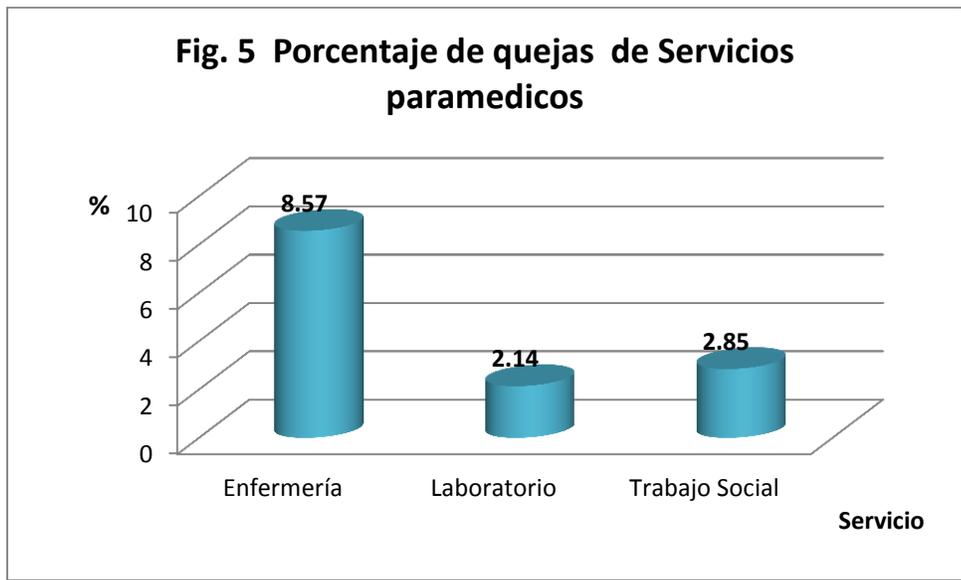
Fig. 3 Se muestran en porcentaje los servicios involucrados en una queja medica tomando en cuenta que del 100% de las quejas solo en 57% corresponde a servicios médicos, mientras que el otro 29% corresponde a servicios administrativos e infraestructura sin involucrar atención médica y el 14% restante corresponde a servicios paramédicos.



Fuente: Archivo de atención ciudadana 2013

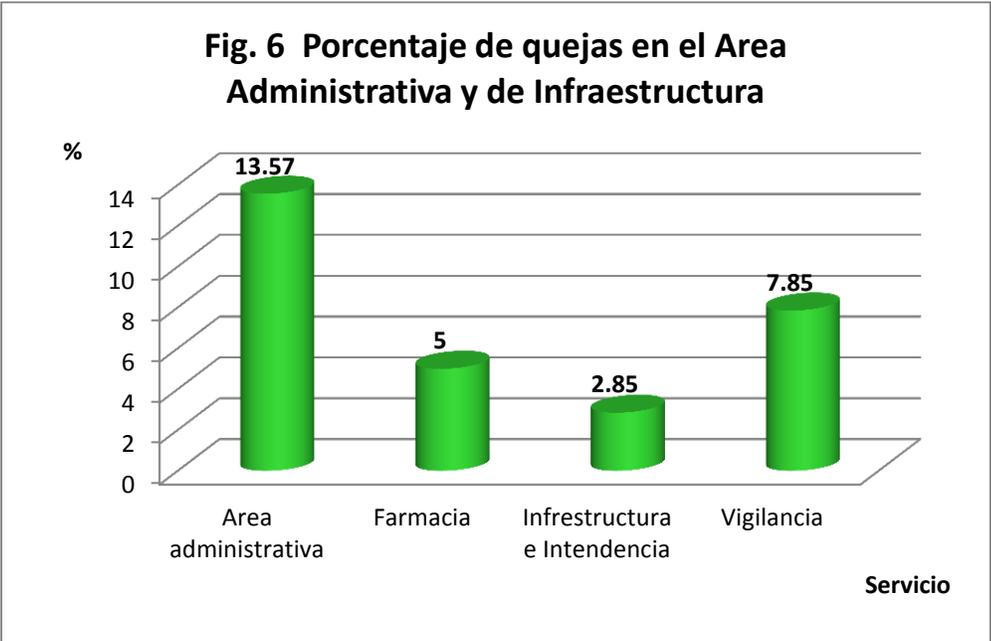
Fig. 4 Del 57% de las quejas que se presentaron y que afectaron directamente a los Servicio Médicos se distribuyeron por especialidad implicada, se presenta en esta figura las especialidades así como el porcentaje de presentación dentro del 100%. Se observa que las especialidades que con mayor frecuencia se vieron afectadas son Urgencias con un porcentaje del 16.42%(23 casos), Urgencias Toco cirugía con un 9.28%(13 casos) y ortopedia con 7.14%(10 casos).

Hay que tomar en cuenta que el 100% está representado por 140 casos y no por 124 que son el total de quejas ya que, al llevar a cabo la recopilación de la información en algunos formatos se incluían más de un servicio afectado y señalado de inconformidad.



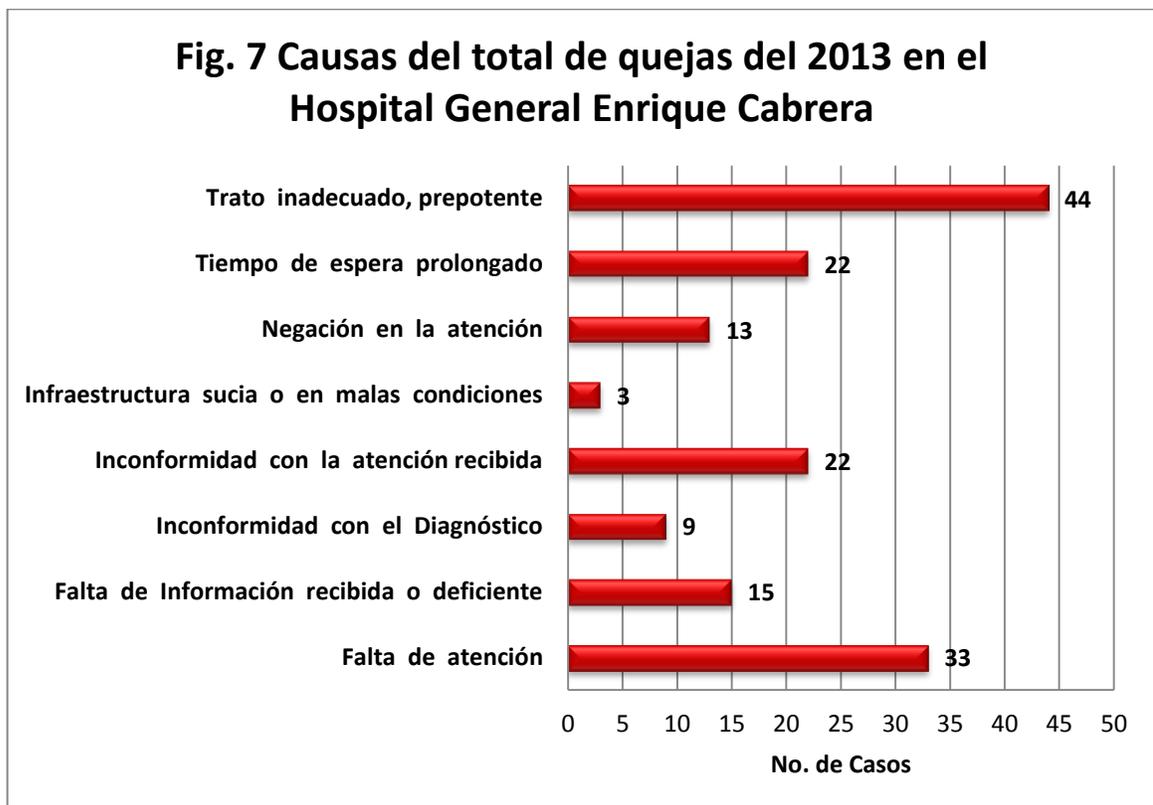
Fuente: Archivo de atención ciudadana 2013

Fig.5 Del 100% de las quejas contabilizadas los Servicios paramédicos representaron un 14% con un total de 19 casos, de los cuales se dividieron en los siguientes servicios enfermería con un 8.57% (12 casos), Trabajo social en un 2.85% (4 casos) y por ultimo laboratorio con un 2.14% (3 casos).



Fuente: Archivo de atención ciudadana 2013

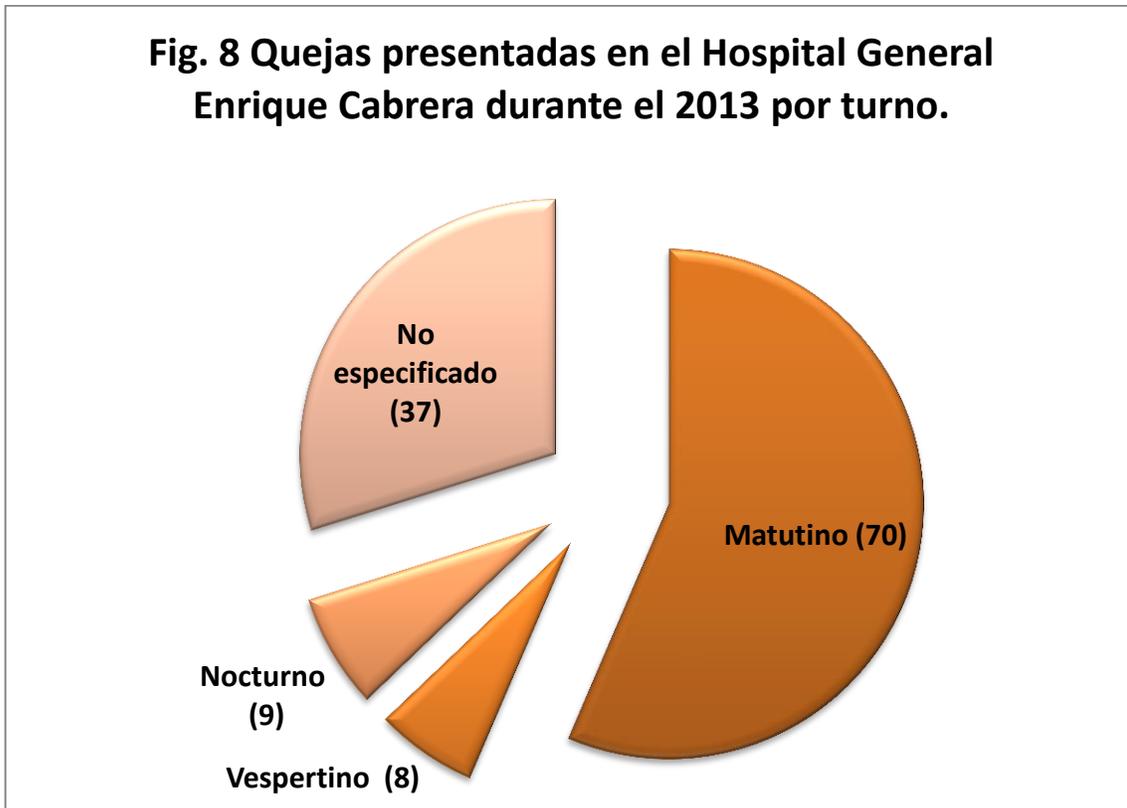
Fig. 6 Del 100% que es el total, el área de administrativos e infraestructura representa el 29%(41 casos) de las áreas donde se presentaron quejas en el periodo del 2013 en el HGEC, en la figura se observa que el área administrativa representa un 13.57%(19 casos), seguido de los servicios de vigilancia con un 7.85%(11 casos), farmacia en un 5%(7 casos) y por último infraestructura e intendencia con un 2.85%(4 casos).



Fuente: Archivo de atención ciudadana 2013

Fig. 7 Nos muestra las causas por las cuales se generaron las quejas, así como la cantidad de casos relacionados a cada una de las causas, se toma en cuenta que el 100% de los casos son 161, ya que por cada formato que se censaba se llegaban a mencionar más de una causa que propiciaba su génesis, las tres causas de mayor frecuencia son el trato inadecuado, prepotente con 44 casos de los 161 que representa el 27%, seguido de falta de atención con 33 casos (20%) y el tercer lugar el tiempo de espera prolongado y la inconformidad con la atención recibida ambos con 22 casos(14%) cada uno.

**Fig. 8 Quejas presentadas en el Hospital General Enrique Cabrera durante el 2013 por turno.**



Fuente: Archivo de atención ciudadana 2013

Fig. 8 Durante el 2013 se presentaron 124 quejas de las cuales en esta figura se presentan el turno afectado con mayor número de casos, tomando el 100% de los formatos de quejas los cuales son 124, se dividieron por el turno donde más frecuentemente se presentaron, siendo el de mayor afectación el turno Matutino con 70 de los casos representando el 56%, se debe de tomar en cuenta que en 37 de los formatos no se contaba con dicho registro lo que equivalió a 30% de todas las quejas censadas en el 2013 del Hospital General Enrique Cabrera.

## Discusión

De acuerdo a los resultados que arrojó el estudio, el cual se realizó con los formatos de quejas del archivo propio del servicio de atención ciudadana del Hospital General Enrique Cabrera, así como estadísticas registradas en el área de estadística de la misma unidad hospitalaria, dentro del periodo comprendido entre el 1ro de Enero del 2013 al 31 de Diciembre del 2013, se captaron 124 casos en total durante todo el año, se observó que en meses como Octubre se presentaron 15 casos seguido de meses como junio, julio y agosto con 13 casos, en estos casos sin encontrar relación alguna con eventos que se pudiesen haber suscitado en el Hospital General Enrique Cabrera en específico, si tomando en cuenta que algunos servicios en los que se presentaron con mayor frecuencia en esos meses fueron Ortopedia, así como Urgencias, se debe de hacer hincapié que en esos meses aumenta la consulta a nivel nacional en este tipo de servicios por el periodo vacacional escolar al cual se encuentran sujetos, lo que aunado a la posible disminución del personal médico por la misma razón puede orillar a que se presenten con mayor frecuencia este tipo de sucesos en relación con estos servicios, no así en los demás que generalmente por ser servicios no de atención inmediata pueden estar disminuidas y en su momento subestimadas las estadísticas. De acuerdo a las estadísticas del sexo que con mayor frecuencia presentan este tipo de procesos, la CONAMED cuenta con registros de ese año en los cuales se registra el sexo del paciente afectado en ese momento, con registros de un 55.2% el sexo femenino y un 44.8% el sexo masculino, si es verdad que en nuestras estadísticas no se pudieron determinar este tipo de factor de manera específica por no contar con dicha información en los formatos, si se contó con el sexo del quejoso lo que evidencio que el 73% de las personas que impusieron una queja en el Hospital General Enrique Cabrera fueron del sexo femenino lo que equivalió a 91 casos de los 124, dejando solo 33 casos al sexo masculino, lo que en algún momento nos hace pensar que tanto a nivel nacional como a nivel distrito federal el sexo femenino es el que solicita atención médica con mayor predominio que el sexo masculino, aunado a las estadísticas de censo poblacional con respecto al sexo en general siendo el femenino el de predominio.

De la misma manera la división de las quejas en un 100%, se realizó entre servicios médicos con un 57%, servicios administrativos e infraestructura en un 29% y servicios paramédicos de apoyo en la atención del paciente con un

14%; lo que se describió y arrojó en las estadísticas del 2013 de la CONAMED fue de manera similar ya que de su total de quejas 1775 casos, el sector de especialidades médicas correspondió solo a 1170 casos, la parte administrativa solo reflejó 22 casos, y la de servicios paramédicos y auxiliares de la salud fueron 393 casos, se debe de recalcar que en las estadísticas de la CONAMED la parte de especialidades Odontológicas y Odontología en general es otro rubro con 118 casos, así como el rubro de otros profesionales de la salud en donde se reportan 7 casos. La relación que existe entre lo descrito en las estadísticas nacionales de la CONAMED correspondiente al año 2013 son similares con respecto a la atención médica. Lo que nos hace poner como foco de mayor importancia y donde se debe de incidir para realizar algún cambio en la frecuencia de quejas es predominantemente el área médica.

Dentro de ese 57% de afectación de los servicios médicos, la subdivisión en especialidades hizo destacar las más afectadas en ese proceso, en nuestro caso en orden descendente de presentación, Urgencias con un 16.42% que represento 23 casos, seguido de Urgencias tóco-cirugía con un 9.28% representando 13 casos y Ortopedia con un 7.14% lo que data a 10 casos, esto mismo en los registros de la CONAMED del mismo año que el estudio fueron en primer lugar Urgencias Médicas con 214 casos, en segundo puesto Ortopedia con 212 casos, seguido de Cirugía General con 147 casos, Medicina Familiar con 134 casos y en quinto lugar Obstetricia con 118 casos, cabe destacar que en nuestras estadísticas en el 5to lugar lo ocupó Cirugía general con un 4.28% de las quejas, así como es de importancia que al ser nuestra unidad de segundo nivel no cuenta con la especialidad de Medicina Familiar.

Los registros en base a los motivos de origen de la Queja se encuentran en primer lugar el trato inadecuado, prepotente con un 27% con 44 casos, seguido de falta de atención con 20% (33 casos) y tiempo de espera con 14% (22 casos), así como inconformidad con la atención recibida con 14% (22 casos), estas como las 4 causantes más frecuentes, cabe destacar que de las causantes descritas las que se engloban dentro de una relación médico – paciente inadecuada son: la falta de información recibida o deficiente, inconformidad con la atención recibida y trato inadecuado, prepotente entre las tres se concluyen solo 81 casos de los 161, es importante mencionar que son en total 161 causas de quejas debido a que a pesar de que son solo 124 quejas contabilizadas en el 2013, cada una de ellas en su descripción de los motivos, entran más de una causa de origen; descrito y aclarado lo anterior, entonces se reflejó que de las 161 causas de quejas 81 correspondieron a factores de una relación médico – paciente inadecuada, lo que correspondería al 50% de las

causas presentadas en los 124 casos de quejas en el 2013, así de misma manera la relación con las estadísticas reportadas con la CONAMED de ese año donde la Relación médico – paciente ocupó el primer lugar con 1923 casos de un total de las 6154 causas.

Por último y no menos importante el turno en que se llevaron con mayor frecuencia quejas fueron en general matutino con 70 casos equivalente al 56% del total de las quejas planteadas en ese año, mientras que el turno nocturno con 9 casos representó solo el 7.2%, es importante recalcar que de los 124 casos en total 37 de ellos no contaban con dicha información especificada y esto representaba el 30% del total, a pesar de que el formato donde se instauran las quejas cuenta con ese rubro en específico.

En los registros estadísticos de la CONAMED variables como el sexo, la especialidad involucrada, y la causa son las más relevantes al ser estas al final las de mayor representación para su probable modificación.

## Conclusiones

La realización de este estudio nos permitió visualizar las estadísticas en lo que aquejas se refiere en el Hospital General Enrique Cabrera, en base al conteo y la captura de todas y cada una de las quejas presentadas en el 2013, nos damos cuenta de la relación que hubo entre estas y los diferentes factores condicionantes o que forman parte de las posibles causales de la queja médica; factores como el turno, el sexo del quejoso, el servicio así como las situaciones que orillaron a poner la queja fueron en forma gráfica descritas previamente.

Si es cierto que a veces se encuentra infravalorado este tipo de estudios que reflejan temas de bioética, o de atención médica adecuada, es importante se tomen en cuenta y se hagan del conocimiento público tanto en general como a los prestadores de los servicios médicos, ya que hablando de este estudio en particular aun siendo pocos los casos por escrito registrados y contabilizados, reflejan un panorama que en general tomando en cuenta como comparativa las estadísticas de la CONAMED del mismo año, son similares tanto en servicios afectados, como motivos de queja. Así como la relación que al final tienen estas estadísticas como factor de medición en la calidad de atención médica.

El primer servicio afectado y donde la génesis de las quejas se dio con mayor frecuencia son los servicios de urgencias, tanto urgencias adultos como urgencias toco cirugía, que si bien es una extensión del servicio de Ginecología y Obstetricia en las estadísticas nacionales por parte de la CONAMED también tienen una división, por ser considerados servicios de atención inmediata como es la atención a la paciente embarazada y al paciente grave de manera inicial.

Recalcar la importancia que jugó la relación médico – paciente como motivo de queja, es trascendente a pesar de que los casos sean estadísticamente no relevantes, se obtuvo como resultado el 50% con este origen, siendo así comparado con las estadísticas nacionales de ese mismo año en la CONAMED. El darle la importancia a lo anterior radica en que desde el punto de vista institucional, el realizar algún cambio en este rubro de atención médica y no médica también, puede condicionar que la frecuencia de quejas disminuya no solo en el servicio de urgencias como ejemplo del servicio de mayor afectación, sino también en toda la unidad médica y posiblemente hablando de manera ambiciosa en todo lo que a sector salud corresponde si se hacen este tipo de cambios.

La formación deficiente y en ocasiones inexistente en el aspecto bioético y legal con la que como médicos contamos, así como la poca información que se tiene respecto al impacto que tiene en nuestra sociedad médica, nos condiciona que como sector salud, y como profesionistas, nos veamos vulnerables a un mayor daño desde el punto de vista legal, rayando en lo exagerado que es la pérdida de nuestra capacidad de ejercer nuestra profesión como uno de los mayores castigos.

Al final esta información no se debe de quedar como simple anécdota o posibles gráficos sin importancia porque aunque son pocos los casos que se registraron anualmente en el Hospital son un reflejo de la estadística nacional dentro de la misma temática, el que esto represente la estadística nacional nos debe de poner en forma para que llevando a cabo conferencias o simples exposiciones con estos datos se pudiesen ocasionar cambios relevantes, con el objetivo de mejorar la atención médica, y disminuir los riesgos de afectación legal hacia los profesionistas de la salud y sus encargados de los procesos administrativos dentro del mismo sector.

## Referencias Bibliográficas

1. Casas M. Maria de la Luz , Comoretto Nunziata , Fernandez del Castillo S. Carlos , et al . *Introducción a la Bioética*. 3ª ed. México. Méndez Editores, 2009, 443.
2. Kraus A. , Perez T. Ruy. Diccionario Incompleto de bioética. 1ra ed. México. Ed. Taurus, 2007,217.
3. Did N. Jorge Pastor, Principios Bioéticos en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000;16(4). 384 -389.
4. Mendoza F. Alfonso. Fundamentos de la enseñanza de la bioética médica y la bioética clínica. *Act Med Per*. 2009 , 26(2). 131-133.
5. Ramos Z. Rodrigo, Trejo G. Sandra , Lara R. Laura. Bioética en la práctica profesional. La segunda opinión médica. *Rev Mex Neuroci*. 2008; 9(4). 283 – 289.
6. UNESCO. Declaración universal de bioética y derechos humanos de UNESCO. *Rev Med Chile*. 2005;133. 1120 -1122.
7. Hernandez T. Francisco , Aguilar R. María Teresa , Santacruz V. Javier , Queja médica y calidad de la atención en salud. *Rev CONAMED* . 2009, Vol 14 , julio – septiembre. 26 -34.
8. Chavarria I. Rafael Alejandro , Rodriguez R. Ramón , Actitud de Residentes de Urgencias hacia la relación médico – paciente . *Rev CONAMED*.2008, Vol.13 , julio – septiembre. 13-18.
9. Mira José J., Aranaz Jesús. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*. 2000; 114(3). 26 – 33.
10. García G. Citlali , Cortés E. Irma. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Rev CONAMED*. 2012; Vol. 17(1), enero – marzo. 18 – 23 .
11. Fajardo D. Germán . Hernandez T. Francisco, Aguilar R. María T. Queja médica y calidad de la atención. *Rev Calidad Asistencial*. 2001; Vol. 17 . S96 – S100.
12. Valdés S. Raydel, Molina L. Joaquin, Solis T. Cuauhtémoc. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Salud pública de México*, 2001, Vol 43 (5), septiembre – octubre, 444 – 454.
13. Peña V. Raul , Rodriguez M. José R., López C. Juan M. Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud pública de México*, 2004 , Vol. 46 (3) , mayo –junio, 210 – 215.
14. Hurtado R. Héctor. Arizmendi B. Jorge A. Servín D. Luis D. et al . Programa para asegurar la oportunidad de la atención médica. *Rev Esp Méd Quir* .2014; 19 . 122 – 133.

15. Fajardo D. Germán , Meljem M. José , Rodriguez S. Francisco J. et al. Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. *Rev CONAMED*. 2012; Vol. 17(1), enero – marzo. 30 – 43 .
16. Dirección General de Difusión e Investigación CONAMED. Encuesta sobre conflictos durante la atención médica y conocimiento acerca de la CONAMED, *Rev CONAMED*. 2008; Vol. 13(3), julio – septiembre. 19 – 25 .