Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

CIR ESP. 2012;90(5):322–327

CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia

Original

Variación en las reclamaciones dirigidas a un Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo tras un cambio estructural y funcional hospitalario

David Parés [a,], Jaime Jimeno [a], Selva Ibaceta [b], Judit Hermoso [a], Cristina Sanchez-Pradell [a], Helena Vallverdú [a], Jordi Comajuncosas [a], Rolando Orbeal [a], Pere Gris [a], Jose-Luis Lopez-Negre [a], Joan Urgellés [a] y Cristina Sancho-Gallego [b]*

[a] *Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Sant Boi de Llobregat. Barcelona, España*

[b] *Oficina de Atención al Usuario, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 13 de noviembre de 2011
Aceptado el 8 de enero de 2012
On-line el 29 de marzo de 2012

Palabras clave:
Reclamaciones
Cirugía
Factores relacionados

RESUMEN

Objetivo: Las reclamaciones de un servicio médico son una medida de la calidad asistencial percibida por los pacientes. El objetivo del estudio fue analizar la variación producida en el porcentaje de reclamaciones dirigidas al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGD) en relación a los cambios producidos por el traslado a un nuevo hospital.

Material y métodos: Estudio longitudinal del porcentaje de reclamaciones dirigidas al Servicio de CGD en dos periodos de 6 meses de un mismo año (periodos A y B). Entre uno y otro periodo se realizó el traslado a un nuevo hospital. Se compara el porcentaje de reclamaciones asociadas a la actividad hospitalaria y en consultas externas.

Resultados: El porcentaje de reclamaciones dirigidas al Servicio de CGD fue del 3,02% dirigidas a las altas de hospitalización y 0,44% dirigidas a la atención en consultas externas. Cuando se compararon ambos periodos, se observó una disminución estadísticamente significativa de las reclamaciones en hospitalización (A: 3,74% vs B: 2,20%, $p = 0{,}006$) y en consultas externas (A: 0,53% vs. B: 0,34%, $p = 0{,}005$). Se pudo constatar también que la disminución paralela de las reclamaciones de hospitalización y de consultas externas siguió una correlación lineal significativa (R: 0,988 $p < 0{,}001$).

Conclusiones: El cambio estructural y funcional por el traslado a un nuevo hospital comportó que el porcentaje de reclamaciones dirigidas al Servicio de CGD disminuyera de manera significativa en el periodo estudiado. Son necesarios estudios prospectivos y multicéntricos que permitan evaluar si estos resultados son superponibles a otros medios.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: david.pares@pssjd.org (D. Parés).

0009-739X/$ – see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.ciresp.2012.01.004

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Changes in the complaints made to a General and Gastrointestinal Surgery Department after a change in hospital structure and function

Keywords:
Complaints
Surgery
Associated factors

ABSTRACT

Objective: The complaints to a medical service are a measure of the quality of health care perceived by the patients. The aim of this study was to analyse the differences found in the percentage of complaints made to the General and Gastrointestinal Surgery Department (GGSD) with the changes made due to moving to a new hospital.

Material and methods: A longitudinal study of the percentage of complaints made to the GGSD in two 6 month periods in the same year (periods A and B). The Department was moved to a new hospital between the two periods. The percentage complaints associated with the hospital and outpatient activity is compared.

Results: The percentage complaints made to the GGSD was 3.02% directed at the hospital service and 0.44% to outpatient care. When both periods were compared, a statistically significant difference was observed in the hospital complaints (A: 3.74% vs B: 2.20%, P=.006) and in the outpatient complaints (A: 0.53% vs. B: 0.34%, P=.005). It could also be shown that there was a continuous significant correlation in the parallel decrease in the hospital and outpatient complaints (R: 0.988P<.001).

Conclusions: The structural and functional change due to moving to a new hospital showed that the percentage of complaints made to the GGSD changed significantly in the period studied. Prospective multicentre studies are required to evaluate whether these results can be extrapolated to other services.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El porcentaje de reclamaciones de un servicio médico o quirúrgico es una medida de la calidad asistencial percibida por los pacientes[1]. Las reclamaciones permiten conocer el impacto que los cambios estructurales y organizativos tienen en los usuarios[2]. El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud destaca la utilidad de analizar las reclamaciones para detectar oportunidades de mejora e impulsar cambios en la organización[3]. Es por ello que este dato se utiliza como un indicador de calidad hospitalaria en gestión clínica[1,4].

Los datos referentes al porcentaje de reclamaciones de los distintos hospitales raramente son publicados en revistas científicas sino que acostumbran a hacerse públicos en la memoria de actividad anual, en muchas ocasiones en las páginas web o documentos públicos, como medida de excelencia.

Las reclamaciones en Urgencias y en los centros de asistencia primaria han sido estudiadas y sobretodo se conoce su relación con el tiempo de espera para asistir a los pacientes[5]. Sin embargo, en la actividad hospitalaria y concretamente en alguno de sus servicios médicos o quirúrgicos no se conoce cuáles son los factores que influyen en los porcentajes de reclamaciones dirigidas a los mismos. Conocer dicha información podría ser de gran utilidad para implementar medidas para mejorar algunos aspectos de la actividad hospitalaria.

El objetivo de este estudio fue analizar la variación producida en el porcentaje de reclamaciones dirigidas al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CG) en relación a un cambio estructural y funcional en el servicio tras el traslado a un nuevo hospital.

Métodos

Análisis de la variación producida en el porcentaje mensual de reclamaciones dirigidas al Servicio de CG en dos periodos de un mismo año. Los datos fueron incluidos de manera longitudinal y prospectiva en una base de datos de todas las reclamaciones mensuales de los servicios hospitalarios.

Se compara, un primer periodo de 6 meses donde la actividad se realizó en las instalaciones del Hospital Comarcal de Sant Boi (periodo A) y un segundo periodo de 6 meses después de realizar un traslado a las nuevas instalaciones del Hospital General, del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat en Barcelona (periodo B). Al cambio estructural entre los dos periodos se le asociaron cambios en el funcionamiento del servicio que son descritos con detalle.

Ámbito hospitalario

El Servicio de CG del Hospital General forma parte del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat en Barcelona, localizado en la comarca del Baix Llobregat. A esta zona le corresponde la asistencia de una población de referencia de 123.303 habitantes[6].

Cambio estructural y funcional del servicio durante el periodo de estudio

Entre los dos periodos de estudio, el antiguo Hospital Comarcal de Sant Boi se trasladó al Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat. Este hecho significó un cambio estructural y funcional en el servicio.

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

El cambio estructural fue a dos niveles. En primer lugar, las nuevas instalaciones permitieron aumentar el número de quirófanos disponibles para la actividad del Servicio de CG de 4,5 semanales a 8 semanales. Por otro lado desde el traslado al nuevo hospital (periodo B) se dispuso de un quirófano exclusivamente para realizar actividad quirúrgica urgente. Finalmente el último cambio se refiere a la disponibilidad de una Unidad de Cuidados Intensivos en el nuevo hospital lo que evitó la necesidad de trasladar pacientes durante el postoperatorio.

El cambio funcional se refiere a la manera de organizar la actividad asistencial en el nuevo hospital respecto al primer periodo. Durante el periodo B se incorporó a nuestra plantilla un nuevo facultativo especialista, de manera que se dividió al equipo formado por 10 facultativos especialistas en 2 secciones. Estas dos secciones fueron divididas según una distribución profesional de acuerdo a la existencia de áreas de especialización dentro de la CG.Esto comportó que todos los facultativos atendieron unas enfermedades comunes (las de más alta prevalencia) y otras específicas asignadas a cada una de las secciones por ser de una mayor complejidad clínica. Concretamente mientras que en el primer periodo estudiado los facultativos especialistas no tenían una dedicación específica a las distintas áreas de interés de la especialidad, en el nuevo hospital una sección se responsabilizó de la cirugía colorrectal (por ejemplo cáncer de colon) y la cirugía compleja de la pared abdominal (por ejemploeventración abdominal) y la otra de la enfermedad biliar (colelitiasis, pancreatitis aguda), la cirugía esofagogástrica (por ejemplo reflujo gastroesofágico) y la cirugía endocrina (por ejemplo cirugía del tiroides) y de la mama.

Atención al usuario

El antiguo Hospital Comarcal de Sant Boi y el Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat en Barcelona tuvieron la misma Unidad de Atención al Usuario formada por 3 profesionales especialistas, los cuales recogieron todas las reclamaciones orales y escritas dirigidas a cada uno de los servicios del hospital durante el periodo de estudio. Esta oficina no varió en el equipo de profesionales durante todo el estudio, y realizaron no solo el registro sino también la clasificación del tipo de reclamaciones efectuadas por los pacientes durante los periodos A y B con los mismos criterios para asignarlas a cada servicio.

Porcentaje de reclamaciones

El objetivo principal del estudio fue analizar el porcentaje de reclamaciones (número de reclamaciones con relación a la actividad realizada) de hospitalización y de consultas externas mensual durante los 12 meses del año 2010. De acuerdo a una experiencia publicada anteriormente[5], definimos reclamación como «la expresión de la opinión del usuario en relación con un acto o proceso asistencial, con relaciones interpersonales, con la comunicación, con la organización, con las condiciones de habitabilidad, con el alojamiento y confort, entre otros aspectos, como consecuencia de la atención sanitaria recibida en un centro, servicio o establecimiento sanitario que no le ha satisfecho, y de la cual el usuario espera un actuación al respecto».

Tipo de reclamaciones

El tipo y el motivo de reclamación fueron clasificados por el mismo equipo de Atención al Usuario durante todo el periodo de estudio. Se consideraron, tal y como sugiere la Conselleria de Salut de nuestra comunidad autónoma 4 tipos de reclamaciones *(Asistenciales*, *de Trato*, *de Organización y Trámites*, y finalmente *reclamaciones de Información)*[7]. Las reclamaciones de *Alojamiento y Confort* fueron excluidas de este estudio por no estar dirigidas propiamente al Servicio de CG, sino a la estructura de todo el hospital.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se presentan con números absolutos, la mediana y el intervalo de confianza 95% (IC 95%) entre paréntesis. El objetivo del estudio es analizar el descenso del porcentaje mensual de reclamaciones durante el periodo de estudio. A pesar de que las reclamaciones se reciben en porcentaje, este se consideró como una variable cuantitativa. Es decir se obtuvieron 12 valores cuantitativos correspondientes al porcentaje mensual de reclamaciones y esas variables fueron las recogidas. Las variables cuantitativas de ambos grupos (periodos A y B) fueron comparadas mediante tests no-paramétricos (test de U Mann-Whitney). El estudio de correlación entre variables continuas se realizó con el test de Spearman. Para su representación se presenta el coeficiente de correlación de Spearman (R) y la significación estadística (p). Se consideró como diferencia estadísticamente significativa cuando el valor de la p fue inferior a 0,05. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® (versión 17.0).

Resultados

Durante el periodo de estudio se incluyeron las 1.443 altas hospitalarias (1.099 intervenciones quirúrgicas) realizadas durante los 12 meses del estudio: 677 altas (515 intervenciones quirúrgicas) durante el periodo A y 766 altas (584 intervenciones quirúrgicas) durante el periodo B. También se incluyeron las 9.482 visitas que se realizaron en consultas externas durante el mismo periodo de tiempo (4.903 durante el periodo A y 4.579 durante el periodo B).

Porcentaje de reclamaciones

Globalmente, el porcentaje de reclamaciones dirigidas al Servicio de CG fue del 3,02% dirigidas a las altas de hospitalización y 0,44%% dirigidas a la atención en consultas externas.

El porcentaje medio de reclamaciones asociadas a la actividad hospitalaria descendió de 3,74% al 2,20% para los periodos A y B, respectivamente (p = 0,006). El mismo dato referido a las reclamaciones en la actividad en consultas externas también disminuyó significativamente (periodo A: 0,53% vs periodo B: 0,34%, p = 0,005). En la tabla 1 se observan los detalles de la actividad realizada en ambos periodos estudiados.

En las figuras 1 y 2, se puede observar gráficamente la disminución progresiva del porcentaje de reclamaciones

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Tabla 1 – Actividad hospitalaria y en consultas externas y porcentaje de reclamaciones durante los periodos estudiados

	Periodo Aenero–junio 2010	Periodo B julio–diciembre 2010	p
Altas hospitalarias	677	766	NC
*Reclamaciones de actividad hospitalaria**	3,74 (3,10–4,28)	2,20 (1,91-2,80)	0,006**
Actividad en consultas externas			
Primeras visitas	1.516	1.366	NC
Sucesivas	3.387	3.213	
Ratio	2,23	2,35	
*Reclamaciones de consultas externas**	0,53 (0,46-0,60)	0,34 (0,29-0,42)	0,005**

NC: no comparable.
* Mediana (IC 95%).
** Test de la U Mann-Whitney.

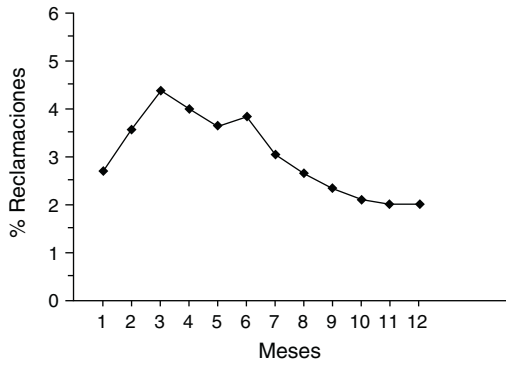

Figura 1 – Evolución del porcentaje de reclamaciones de hospitalización durante los meses de los periodos de estudio. Periodo A comprende del mes 1 al mes 6 y periodo B del mes 7 al 12.

durante los 12 meses del estudio, asociadas a las altas de hospitalización y de visitas a consultas externas, respectivamente.

En la figura 3 se aprecian los tipos de reclamaciones durante ambos periodos. Las reclamaciones de demora en la lista de espera quirúrgica (que se clasifican en *Organización* y *Trámites*) disminuyeron de 13 durante el primer periodo a únicamente 2, en el segundo. Se puede observar que prácticamente no hay cambios en la distribución del tipo de reclamaciones: *Organización y trámites*periodo A: 60,5 vs. periodo B: 52,9%; *Información*periodo A: 13,2 vs. 23,5% en el periodo B; y *Asistenciales* 23,6 vs. 23,5% para los periodos A y B, respectivamente. De reclamaciones *de Trato* no hubo ninguna en el segundo periodo mientras que en el primero constituyeron el 2,6% del total.

Relación entre reclamaciones hospitalarias y de consultas externas

Cuando se realizó un estudio de correlación entre el porcentaje de reclamaciones de hospitalización y de consultas externas durante los meses del estudio se pudo observar una correlación significativa entre la disminución de uno y otro porcentaje (R: 0,988 $p < 0,001$). Esta correlación lineal aparece representada gráficamente en la figura 4.

Discusión

El porcentaje de reclamaciones es una de las medidas de calidad percibida por los pacientes en la atención hospitalaria y/o en medicina primaria[8]. Hasta ahora no disponíamos de datos respecto a los porcentajes de reclamación asociados a un Servicio de CGni, sobretodo, cuáles son los factores que pueden influenciar en los mismos. En este trabajo presentamos el efecto positivo en cuanto a la disminución del porcentaje de reclamaciones tras el cambio estructural por

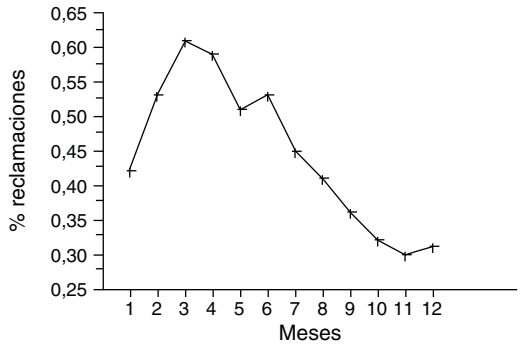

Figura 2 – Evolución del porcentaje de reclamaciones de consultas externas durante los meses de los periodos de estudio. Periodo A comprende del mes 1 al mes 6 y periodo B del mes 7 al 12.

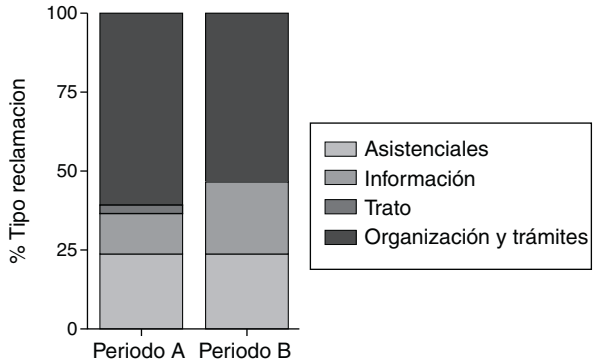

Figura 3 – Distribución del tipo de reclamaciones según la clasificación de la Conselleria de Salut[7], durante ambos periodos estudiados.

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

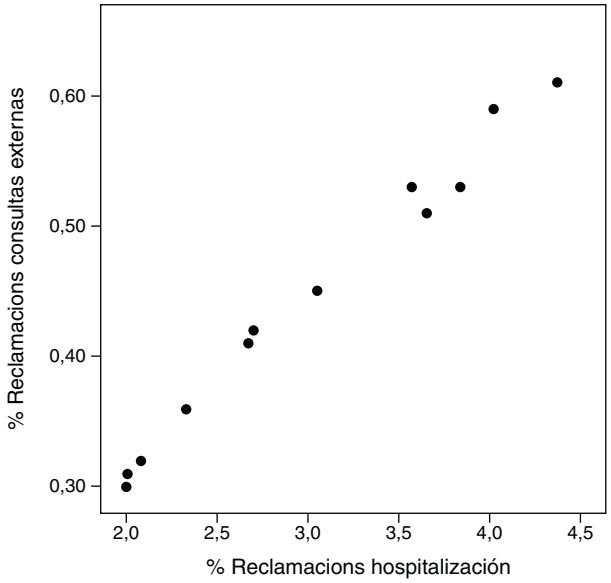

Figura 4 – Correlación del porcentaje de reclamaciones de la actividad hospitalaria y de consultas externas de los periodos de estudio (R: 0,988 p < 0,001).

el traslado a un nuevo hospital y secundariamente el cambio en la metodología de trabajo del servicio. Este hecho es especialmente relevante en cuanto a que en el segundo periodo existe un aumento de actividad, factor que se ha relacionado con el aumento de reclamaciones[5].

Una de nuestras explicaciones para esta disminución es la organización en áreas de dedicación específica dentro de nuestra especialidad, aspecto controvertido en servicios con una plantilla no muy numerosa, como es nuestro caso. De hecho, la especialidad de CG es muy amplia.Los efectos beneficiosos en cuanto a los resultados clínicos, de la especialización y superespecialización son conocidos desde hace ya muchos años[9,10]. En el plan de formación de la especialidad ya se consideran ciertas áreas de capacitación específica o áreas de superespecialización las cuales serán desarrolladas en mayor o menor medida en función del nivel asistencial del hospital[11]. Pensamos que esta realidad puede también ser percibida por los pacientes en cuanto al efecto en la satisfacción de los profesionales y por tanto la transmisión de empatía.Aspectos que probablemente pueden también propiciar una disminución en las reclamaciones. Esto sin olvidar que los resultados clínicos en determinadas áreas son claramente superiores cuando un equipo de cirujanos se dedica exclusivamente a alguna de las áreas de capacitación específica como por ejemplo la cirugía colorrectal[12].

A excepción de resultados globales publicados en las páginas webs de los propios hospitales como indicadores de calidad, hasta donde llega nuestro conocimiento no existen datos publicados sobre porcentajes adecuados de reclamaciones y los factores asociados en Servicios de CG[13,14]. Existen datos en Atención Primaria, en Urgencias y de servicios hospitalarios. En el año 2006 por ejemplo fue publicada la experiencia en un Servicio de Neurología cuyos porcentajes son sensiblemente superiores[5,15,16].

Para intentar dilucidar si la disminución apreciada en el porcentaje de reclamaciones de hospitalización y de consultas externas podría estar relacionada con el cambio estructural y funcional en el servicio quisimos analizar si existía una correlación numérica entre ambos parámetros. En las representaciones gráficas de la evolución de los resultados en ambos ítems ya se observa que la disminución de dichas reclamaciones sigue una representación muy superponible, pero además tanto la correlación significativa como la gráfica de representación de la misma no dejan ninguna duda de que ambos parámetros se presentan relacionados.

No existen datos publicados de cuáles son los factores que actúan en la disminución de las reclamaciones asociadas a la actividad de un servicio, fuera de algunas experiencias sobretodo en Urgencias y Atención Primaria, que han relacionado los tiempos de espera con el número de reclamaciones[5,17]. Lo que no se conoce es cómo puede influir el cambio estructural, es decir la inauguración de instalaciones nuevas, en la calidad percibida por el usuario a través de las reclamaciones. De hecho, la disminución no fue solamente el mes antes y después del traslado, sino que se observó la disminución indudable de dichas reclamaciones durante los 6 meses posteriores a la inauguración del nuevo hospital. Este dato hace pensar en que la mejoría en los resultados es debido sobretodo a las mejoras en la atención clínica y de circuitos hospitalarios y no tanto a las instalaciones.

Otro aspecto que hemos querido analizar es si podría existir un efecto estacional en el número de reclamaciones que pudiera explicar la disminución de reclamaciones a partir de julio del año estudiado (periodo B). Es decir, si durante el año natural, determinados meses, como por ejemplo durante los meses de verano, las reclamaciones disminuyen por sus características particulares (menos actividad, periodo vacacional u otros). Existen 2 estudios que han analizado también la evolución de las reclamaciones durante un año natural[15,16] y en ambos se apreció un descenso en verano pero un aumento muy importante de las reclamaciones en los meses de otoño (septiembre y octubre). Este dato permitiría confirmar que la disminución detectada en nuestro hospital no se debe a un efecto estacional como explicación principal, sino al cambio funcional.

También consideramos relevante analizar si varió el tipo de reclamaciones durante el periodo analizado. En nuestra experiencia las reclamaciones más frecuentes en ambos periodos fueron las de *Organización* y *trámites* por encima del 50%, mientras que las *deTrato* desaparecieron en el segundo periodo. A pesar de ello, es difícil extraer conclusiones de tan discreta variación entre ambos periodos estudiados. Cabe destacar que las reclamaciones asociadas a*Alojamiento* y *Confort* en todo el hospital no fueron incluidas en el estudio por no estar dirigidas a nuestro servicio. Sin embargo se ha constatado durante el mismo periodo que a pesar de disponer de nuevas instalaciones, este tipo de reclamaciones no disminuyeron con el traslado al nuevo hospital (datos no expuestos). Esta realidad podría ser debida a la insatisfacción con algunos aspectos del nuevo hospital tras las expectativas creadas en nuestros pacientes con relación a la estructura o el alojamiento.

A pesar de que nuestros resultados fueron obtenidos de una manera homogénea y prospectiva a través de la Unidad de

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Atención al Usuario, nuestro estudio tiene algunas limitaciones. Atribuir los cambios en el porcentaje de reclamaciones dirigidas al Servicio de CG, al traslado al nuevo hospital con los cambios funcionales en el servicio es una visión bastante simplista de lo acontecido. Es probable que existan otros factores difícilmente cuantificables que han contribuido a la mejoría percibida por los pacientes durante el periodo de estudio. Es posible por ejemplo que exista un efecto de mejoría de empatía entre los profesionales asociado a la inauguración de las nuevas instalaciones al inaugurar un hospital, que sea percibida por el paciente como una mejoría en la atención asistencial recibida. Desgraciadamente esta hipótesis es casi imposible de demostrar y no existen datos en la literatura al respecto.

En conclusión en nuestra experiencia, el porcentaje de reclamaciones (como índices de calidad percibida por los pacientes) ha disminuido de manera significativa tras el cambio estructural por el traslado a un nuevo hospital y secundariamente por los cambios realizados en la metodología de trabajo de nuestro Servicio de CG. Son necesarios estudios prospectivos y multicéntricos que permitan evaluar cuáles son los factores determinantes en los cambios del porcentaje de reclamaciones como herramienta de mejora continua asistencial en nuestros hospitales. Este trabajo pone en evidencia la necesidad de evaluar mediante encuestas de satisfacción o mediante el análisis de las reclamaciones, cualquier cambio estructural o funcional que realicemos para evaluar el efecto que este puede tener sobre la satisfacción de los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los miembros de la Unidad de Atención al Usuario del Parc Sanitari Sant Joan de Déu por la labor realizada para la realización de este trabajo. Al Dr. Josep-Lluís Vega por la revisión del manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Álvarez A, Casta O, Barroeta C, Menéndez García M, Fanjul Mori MJ. Las reclamaciones de los usuarios: Un instrumento del control de calidad. Atención Primaria. 1987;4:184–8.
2. Cayuela Dominguez A, Camacho Garrido JJ, Ras Luna X, Díaz Alfaro MC, Coronas E. La opinión de los usuarios a través de las reclamaciones. Revista de Sanidad e Higiene Pública. 1991;65:215–21.
3. Análisis y benchmarking del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de sanidad y consumo;2008.
4. Alonso R, Llanes L. 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). Rev Calidad Asistencial. 2009;24:88–90.
5. Ortiga BSA, Masip J, Rodriguez E, Escarrabill J, Corbella X. Reclamaciones en un servicio de urgencias: estudio de 13 años en un hospital universitario. Rev Calidad Asistencial. 2006;21:25–30.
6. Instituto Nacional de Estadística. Informe Anual 2009
7. Reclamacions i suggeriments. Servei Català de la Salut. Instrucció 03/2004. p. 6-9.
8. González M, Prat A, Matiz MC, Carreño JN, Adell C, Asenjo MA. La gestión de las reclamaciones en el Plan de Calidad Hospitalario. Rev Calidad Asistencial. 2001;16:700–4.
9. Eckert C. Specialization and superspecialization in surgery. Arch Surg. 1974;109:139–42.
10. Knecht JW. General surgery: is there a future? N J Med. 1992;89:767–70.
11. Miguelena Bobadilla JM, Landa García JI, Jover Navalon JM, et al. Formación en cirugía general y del aparato digestivo: nuevo programa, mismos retos. Cir Esp. 2008;84:67–70.
12. Biondo S, Kreisler E, Millan M, Fraccalvieri D, Golda T, Frago R, et al. Impact of surgical specialization on emergency colorectal surgery outcomes. Arch Surg. 2010;145:79–86.
13. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernandez-Torres F, Fajardo-Dolci G. Quality of medical care and patient surgical safety: medical error, malpractice andprofessional liability. Cir Cir. 2010;78:456–62.
14. Boerjan M, Bluyssen SJ, Bleichrodt RP, Van Weel-Baumgarten EM, Van Goor H. Work-related health complaints in surgical residents and the influence of social support and job-related autonomy. Med Educ. 2010;44: 835–44.
15. Valdivia Pérez A, Arteaga Pérez L, Escortell Mayor E, Monge Corella S, Villares Rodríguez JE. Análisis de las reclamaciones en atención primaria mediante el control estadístico de procesos. Rev Calidad Asistencial. 2009;24:155–61.
16. Díaz Guzmán J, Bermejo Pareja F, Ruiz López PM. Análisis de reclamaciones en un servicio de neurología. Rev Neurol. 2006;42:707–12.
17. Gómez Pajares F, Pérez Bermúdez B, Fernández Martínez S, Sanchis JB, Zanón VC. Análisis de supervivencia y tiempos de respuesta de las reclamaciones en un hospital de agudos. Rev Calidad Asistencial. 2001;16:10–4.