

T  
180  
C828  
2000

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**



**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
CIES-UNAN**

**TESIS DE GRADUACION**

**“FACTORES RELACIONADOS CON LOS RESULTADOS DE LA PRACTICA  
MEDICA EN EL AREA GINECO-OBSTETRICA EN CASOS DE TRASCENDENCIA  
LEGAL DURANTE 1998 y 1999”**

**PRESENTADO POR:  
DRA. MERCEDES CORTES DE MARINERO  
LIC. EDITH URI CARDOZA SOTO  
DR. HECTOR QUINTANILLA LANDAVERDE**

**COORDINADO POR:  
DR. JULIO PIURA LOPEZ**

**San Salvador, Ciudad Universitaria, 21 de Septiembre del 2000.**

## CONTENIDO

	<b>No. de Página</b>
I: INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	2
III.MARCO TEÓRICO	3
IV.HIPÓTESIS	10
V.DISEÑO METODOLÓGICO	11
VI.RESULTADOS	16
VII.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
VIII.CONCLUSIÓN	48
IX.RECOMENDACIONES	52
X.BIBLIOGRAFÍA	54
XI.ANEXOS	56

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene un intento por determinar los factores que entran en juego en los resultados de la práctica médica en el país, ya que en la actualidad este tema ha cobrado especial relevancia por su relación con las demandas legales que cuestionan la calidad de la atención de salud y la practica de su personal y están ganando espacio en la sociedad salvadoreña.

La inexistencia de investigaciones de este tópico en el país, pareciera que refuerza que no ha habido necesidad de conocer mas de cerca, los resultados en general de la práctica médica de los profesionales salvadoreños.

El estudio comprende la opinión de personas que detentan cargos que tienen que ver con la regulación del ejercicio profesional y la opinión de los especialistas médicos, con el propósito de indagar el nivel de conocimiento que éstos tienen con relación a los resultados de la práctica médica.

Así también la revisión de expedientes clínicos de pacientes que han sido etiquetados por diferentes instancias públicas como supuestos casos de “mala praxis”, con el objetivo de buscar los factores que llevaron a resultados desfavorables para la usuaria.

Las respuestas de la encuesta semi- estructurada se agruparon para poder hacer una interpretación de las opiniones vertidas.

La revisión de expedientes permitió identificar, basados en el triángulo de la atención<sup>1</sup> el elemento del proceso en que se generó el resultado de la acción médica que causó daño a la usuaria y no un beneficio como era lo esperado, encontrando que en esos resultados fueron varios los factores de la institución, la usuaria, además de los propios del ejercicio profesional.

---

<sup>1</sup>.- Fleming S. Clinical Performance and Quality Health Care, 1997

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en resultados negativos de la práctica médica en las usuarias del área de la Ginecología y Obstetricia, atendidas en instituciones del país durante 1998 y 1999.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir el perfil de las pacientes en el estudio.
2. Identificar la responsabilidad del profesional involucrado de acuerdo a los resultados negativos de la práctica gineco-obstétrica .
3. Identificar los resultados de la practica en gineco-obstetricia de acuerdo a los elementos constituyentes del triángulo de atención de la salud ( la institución, el profesional y la usuaria).
4. Identificar los factores que llevaron a determinar que en el acto médico hubo resultados negativos en la practica gineco-obstétrica.
5. Identificar los conocimientos del personal del área jurídica y médica relacionados con valoraciones de resultados negativos en la practica gineco-obstétrica..

### III. MARCO TEORICO

Los resultados derivados de la practica médica en las usuarias, no siempre son los esperados, sino que hay circunstancias que llevan al paciente y al equipo de salud a resultados imprevistos, los que aparecen descritos a lo largo de la historia de la medicina. En nuestro país para los resultados del acto médico, se ha utilizado el término anglosajón de "mala praxis", aunque no aparece en nuestra legislación, por lo que nosotros usaremos el término resultados negativos de la practica médica.

En la actualidad, con el auge de las demandas al médico se hace necesario examinar el proceso de la atención médica y los componentes de éste más exhaustivamente y para poder clasificar los resultados y su origen, facilitando de esta manera la deducción de las responsabilidades. No existe duda que hay efectos adversos que ocurren en este contexto; hay muchos autores que han escrito sobre este tópico, pero teóricamente se pueden conceptualizar<sup>2</sup> como:

- *Complicaciones*: enfermedad inesperada, injuria causada por la intervención del médico o agravamiento de la enfermedad
- *Efectos adversos*: resultados de la practica no deseables o imprevistos
- *Iatrogenia*: enfermedad no esperada o daño resultante de la intervención médica.

Durante los últimos años, en el país los medios de comunicación han hecho el señalamiento de resultados con supuestos errores médicos, que han llevado a la muerte o han sido causas de secuelas permanentes en personas que han sido tratados o intervenidos en hospitales del país, sean estos privados o públicos, lo que ha sido más notorio en la ciudad de San Salvador.

En octubre de 1998 en los medios de comunicación se dió a conocer que en lo que iba del año la Fiscalía de la República había abierto 40 expedientes de casos denunciados como " resultados negativos" de la práctica médica (mala praxis).

---

<sup>2</sup> Fleming, S. Clinical Performance and Quality Health Care.1997.

Una de las áreas de la medicina que presenta mayor frecuencia de resultados negativos en la práctica médica es la ginecología y obstetricia, la cual reviste gran importancia, porque incide directamente sobre madre y/o hijo, ya que puede llevar a la muerte o secuelas en ambos, tales como retardo mental en el niño y en la madre por ejemplo ocasionar esterilidad permanente.

*Es de hacer notar que la responsabilidad de estos resultados ha sido adjudicada, exclusivamente en la mayoría de veces al personal médico:*

- a. Por el mismo paciente quien por descuido, abandono, negligencia o impaciencia produce complicaciones que de otra manera nunca hubieren aparecido.*
- b. Por medio de la institución, donde el paciente ha sido hospitalizado, en donde existe un alto grado de transmisión de enfermedades, falta de equipo, medicamentos u otro personal no idóneo*
- c. Debido al profesional médico cuyas diagnósticos, medicamentos o tratamientos pueden ser susceptibles de causar daño en el paciente,*

*sin tomar en cuenta que la atención de salud es un proceso en el que intervienen además del galeno, las instituciones y la usuaria misma se olvida también que las instituciones en muchas ocasiones no poseen todo el personal idóneo, los medicamentos, ni los instrumentos apropiados para la realización del acto médico, así como el descuido en el mantenimiento del equipo a ser utilizado, ni el uso de mecanismos de monitoreo y supervisión de manera sistemática del personal que presta la atención; otra causa que debe tomarse en cuenta son las características físico-biológicas del individuo que pueden llevar en el momento del acto médico a resultados negativos para la usuaria.*

*Por todo lo anteriormente mencionado, el equipo investigador tomó la decisión de realizar el estudio detallado de los casos en los que ha habido resultados negativos derivados de la practica médica reportados como “mala praxis” en el área de la Ginecología y Obstetricia para poder determinar cuales son los factores que inciden en este problema y el porque de su mayor frecuencia(40%).*

Otra situación es la manera como se están clasificando los resultados de la práctica desde el punto de vista legal en nuestro país debido a que esto conlleva implicaciones jurídico-legales.

En los nuevos Códigos Penal y Procesal Penal de nuestro país, se encuentran disposiciones legales aplicables al ejercicio de cualquier profesión, la médica inclusive, como lo son las situaciones “Excluyentes de Responsabilidad” en el Art. 27 Pn.. También aparece en el Art. 132, inc. 3º Pn. una aplicación específica del Homicidio Culposo para el ejercicio de una profesión o actividad médica o paramédica, el cual aparece sancionado con penas entre 2 y 4 años de prisión y la inhabilitación especial para el ejercicio de tal profesión o actividad por un período similar. Son aplicables también los delitos relativos a la vida del ser humano en formación, las lesiones culposas y otros delitos relacionados con la práctica profesional.

Frente a la responsabilidad con la población, se hace necesario que se planteen medidas confiables de la calidad de la atención en la dimensión del proceso y sus resultados, porque además de lo anterior existen riesgos jurídicos en los códigos de nuestro país únicamente para los profesionales, sin considerar los aspectos institucionales y de la usuaria.

Uno de los objetivos primordiales del ejercicio de la medicina es proteger el valor máspreciado del ser humano, su vida e integridad personal; sin embargo, esta misión encomendada al médico desde los orígenes de la Medicina, en algunas ocasiones no le ha sido posible llevarla a feliz término, ya que se han presentado situaciones aisladas que han atentado contra el valor supremo que se les ha encomendado defender.

La sociedad para prevenir éstos daños ha buscado un instrumento que le ayude a evitar y esclarecer estas situaciones y es ahí donde el Derecho ha entrado a cumplir su rol esencial para compensar los daños ocasionados por la indebida práctica médica, sin que se tome en cuenta en la legislación la responsabilidad institucional o la de los usuarios.

En los últimos años la responsabilidad jurídica de los médicos ha adquirido una enorme importancia práctica, aumentando en forma sensible el número de demandas, que se ventilan ante los tribunales de Justicia. Algunas razones de este incremento pueden ser: el aumento de la actividad médica, el progreso mismo de la tecnología en la medicina que permite tratar enfermedades que hasta hace poco eran incurables, los medios de comunicación masiva, así como las ansias del paciente de lograr beneficios económicos por

la vía de las indemnizaciones a que puede ser condenado un médico como consecuencia de un litigio de responsabilidad profesional.

No obstante lo anterior, la expresión negligencia médica suscita, en general la reacción siguiente: “un médico ha cometido una falta y se considera inadmisibles”. En la práctica, sin embargo, hay que interpretarla con cautela. Hoy en día, “Negligencia médica”, no se refiere únicamente a los resultados negativos del ejercicio médico, sino que incluye a todo el personal de los servicios de salud, por lo que puede aplicarse a enfermeras, parteras, fisioterapeutas, dentistas y muchos otros. Tampoco la palabra “negligencia” expresa un concepto sencillo; por lo general se considera como sinónimo de práctica incorrecta o “mala práctica”, pero en realidad habría que limitarla a dos significados concretos<sup>3</sup>: la utilización de conocimientos y técnicas que han quedado obsoletos (negligencia por falta de formación continua) y la inobservancia de las medidas de seguridad que se consideran necesarias (negligencia en relación con las normas establecidas).

La carencia de conocimientos básicos sobre la culpabilidad de las acciones humanas y la creencia falsa de que “si no existe intención dañina, no habrá lugar al castigo penal”, dificulta entender el hecho de que la administración de justicia se ocupe de procesar a personas que “no tenían intención alguna de hacer daño con su actuación profesional”; por ello es necesario revisar los temas de: responsabilidad médica, mala práctica (“mala praxis”), y culpabilidad.

**RESPONSABILIDAD MEDICA:** Es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión. La responsabilidad encuentra su fundamento legal en la necesidad jurídica y social de que todo profesional médico responda ante las autoridades legalmente establecidas de los daños y perjuicios, ocasionados por faltas voluntarias o involuntarias, pero previsibles, cometidas en el ejercicio de su profesión. En último extremo, el acto médico responde a un contrato de prestación de servicios, de donde puede nacer el derecho a la reclamación si no se ha cumplido o no se ha cumplido bien.

---

<sup>3</sup> Negligencia Médica, Poul Riis, Vol. 17 No. 3, 1996



**MALA PRACTICA:** Es la actuación imprudente o negligente del médico que ocasiona un daño en la salud del paciente y que incluye los errores médicos, es decir, consiste en el ejercicio inadecuado de la profesión en una actuación culposa a saber: sin la intención de hacer daño; este término es propio de la terminología norteamericana.

**IATROGENIA:** Es la acción adversa o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad tanto terapéutica como diagnóstica del equipo de salud. Esta definición abarca desde las reacciones secundarias que producen las sustancias o equipos que se emplean en medicina, hasta los errores de acción u omisión.

Otra forma de definir **IATROGENIA** es “todos los efectos negativos que el médico, en el ejercicio de su profesión, puede producir a un paciente”.<sup>4</sup>

Actualmente, como sucede en muchas situaciones y tomando como ejemplo a los Estados Unidos, se ha gestado en nuestro país una verdadera industria con las demandas de “mala praxis”. Se deforman hechos y circunstancias para lograr una posición procesal ventajosa, sin reparar que tal temeridad, que implica un real infundio, conspira y va en detrimento de un nombre profesional, al que le ha costado mucho alcanzar reconocimiento al interior de la sociedad, en otras palabras contribuyendo a la desvalorización del recurso ante la población.

La generalización del concepto de “mala praxis” y el abuso que se ha hecho de ella ha originado temor en los profesionales médicos, a tal grado que en ocasiones en el momento que les toca decidir sobre determinado tratamiento de algunas enfermedades de los pacientes, se resisten a realizarlo debido a que temen producir resultados que no son esperados y admitidos, dejando rondar el fantasma de una acción penal.<sup>5</sup>

Esto se ve reforzado debido a que en la legislación, no esta claramente definida la responsabilidad civil de las instituciones y es al médico, al que se adjudica como único responsable de cualquier resultado de su practica sin considerar los otros dos elementos que entran en juego en el triángulo de la atención.

---

<sup>4</sup> .- Fleming, S. PHD. Complications, Adverse Events, and Iatrogenesis: Clasifications and Quality of care Measurement Issue. Clinical Performance and Quality Health Care, 1997.

<sup>5</sup> .’ Culposo y Negligencia Médica en El Salvador, Dr. Rafael Meraza Peralta, Monografía sin fecha.

Las causas de mala práctica por las que el gremio médico ha sido demandado a través del tiempo son muchas, entre las que tenemos:

**DEMANDAS AL MEDICO:**

1. Ignorancia: Falta de conocimiento
2. Bajos estándares técnicos o científicos
3. Falta de referencia o consulta.
4. Falta de Supervisión (Estudiante, Interno, Residente y Staff).
5. Pobre documentación Clínica
6. Mal diagnóstico, Médico, Quirúrgico, Radiológico, Laboratorio., etc.
7. Mala práctica: Médica, Quirúrgica
  - Error en dosis
  - Error en medicamento
  - No tratamiento
  - Daño terapéutico: físico/mental
  - No continuidad del tratamiento
  - Terapia nueva no standarizada
8. Procedimientos innecesarios: médicos, quirúrgico o diagnósticos.
9. Falta de consentimiento informado y prolongado, (expediente, firma, testigo).  
En algunos casos: El Médico da el consentimiento
10. Falta de cobertura, seguimiento o abandono del paciente.
11. Pobre o ausente comunicación: Mentir al paciente
12. Secuestro del paciente.
13. Cansancio-Agotamiento físico y/o mental
14. Problemas de salud mental o física
15. Error de identidad, error de lado.

**FALTA DE ETICA Y MORAL**

1. Faltar a los derechos del paciente
2. Ventajas económicas
3. Abuso sexual/ favor sexual / molestia sexual.

4. Relación amorosa: Médico-Paciente
5. Relación Familiar: afectiva médico-paciente.
6. Ruptura de confidencialidad.
7. Mentir en documentos médicos. (expedientes, seguros, certificación, etc.).
8. Manchar, agregar, modificar o destruir documentos médicos.

#### **OTRAS DEMANDAS EN MEDICINA**

- El estado
- El Hospital
- Personal de enfermería, farmacia, laboratorio clínico, paramédico.
- Personal administrativo y de servicio.
- Falta de material médico-quirúrgico
- Mal funcionamiento
- Dispositivos o equipo inadecuado
- Otros

#### **IV. HIPOTESIS**

Existen varios factores que intervienen en los resultados negativos de la practica médica gineco-obstétrica en el país, que han llevado a una confusión conceptual del ejercicio del profesional de salud.

## V. DISEÑO METODOLOGICO

### **Tipo de Estudio**

Descriptivo: Estudio retrospectivo de casos

### **El Universo**

El universo esta conformado por los expedientes de casos clínicos con resultados negativos derivados del manejo o tratamiento en usuarias del área gineco obstétrica, los cuales la Procuraduría de Derechos Humanos y Fiscalía General de la República ha abierto expedientes, ante demandas interpuestas por familiares o interesados, durante 1998 y 1999 para que se dictamine sobre ellos.

### **La Unidad de Análisis**

Es el estudio de los cuadros clínicos de usuarias en el área gineco-obstétrica que obran en poder de la Fiscalía General de la República y que han sido señaladas por adolecer de resultados negativos de la práctica médica, en los que se puso en peligro la vida o la integridad personal de la usuaria.

### **Criterios de Selección**

Inclusión:

Los expedientes valorados con resultados negativos de la practica del área de la de ginecología y obstetricia demandados ante la Fiscalía General de la República, durante 1998-1999.

Exclusión:

1. Los expedientes con resultados negativos de la practica médica, que no sean del área de gineco-obstetricia o que habían sido remitidos a la siguiente instancia (juzgados)
2. De las encuestas de percepción de los profesionales, se descartaron aquellas que fueron contestadas en menos del 50% de sus preguntas

### **Variables**

- Perfil de las usuarias: edad, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil.
- Descripción del diagnóstico y medidas terapéuticas
- Profesionales que estuvieron involucrados durante el proceso de atención clínico.

- Nivel de responsabilidad profesional del personal que estuvo involucrado en el caso.
- Comparación entre lo actuado por los profesionales y lo normado por la respectiva institución de salud.
- Material instrumental y equipo utilizado.
- Insumos requeridos para los procedimientos específicos según normas establecidas.
- Características anatómicas de las usuarias
- Opinión jurídica y médica del personal de la Fiscalía y médicos especialistas que laboran en el sector salud.

### **Fuente de Información**

Expedientes clínicos de usuarias que han demandado a personal de salud, a quienes señalan como responsables de resultados negativos derivados del manejo o tratamiento que les administraron..

El mecanismo que se usó es

- A. la revisión de los expedientes, que Fiscalía General de la República ha investigado, las entrevistas a personas relacionadas con problemas de la practica médica,
- B. Auditoría médica del ISSS , Defensa Gremial del Colegio Médico, Informantes claves ( asociaciones gremiales médicas).
- C. Autoridades de la Fiscalía

### **Técnicas de Recolección de Datos**

Se elaboraron y validaron los instrumentos con un grupo inicial de profesionales médicos y de fiscalía (Anexo No. 1), posterior a lo cual se hicieron las adecuaciones pertinentes y se procedió a realizar las encuestas y entrevistas a personas que tienen relación directa con la regulación del ejercicio profesional y dictaminar sobre esta.

Se agruparon las respuestas de cada pregunta, se selecciono la palabra clave o similar de cada grupo al respecto y se ubico la frecuencia para efectos de facilitar el análisis matricial.

Además se elaboró una matriz para la recolección de los resultados de la práctica médica, en las áreas: recursos humanos, instituciones de salud y las usuarias (anexo No. 2).

De cada caso se elaboró un resumen de los datos más relevantes de su evolución durante su estancia hospitalaria. (Anexo No. 3)

### **Procesamiento y Análisis de la información**

Después de la recolección de los datos en las matrices elaboradas, se realizó el análisis de tipo matricial, para lo cual se empleó un cuadro resumen de los expedientes revisados, así como el análisis de la información de los resultados de cada caso para obtener conclusiones globales apoyados en una matriz para facilitar la interpretación de los resultados.

En el caso de las encuestas de percepción al personal del área médica ( auditoría del ISSS, Asociaciones gremiales, defensa gremial), se analizaron 27 encuestas de las cuales, se descartó una por estar respondida en menos del 50%, la tabulación de las respuestas en ocasiones contenía más de una opinión, por lo que tomamos la decisión de tabularlas por separado, haciendo variar al final el número de respuestas por pregunta.

Para el análisis de las variables del triángulo de la atención<sup>5</sup> se elaboró una matriz conteniendo los subdescriptores de cada uno de los elementos de este, (Anexo 4) y por tratarse de revisión de expedientes y no entrevistas de las usuarias o personal médico, seleccionamos de los diferentes elementos que intervinieron en la atención de las usuarias de este estudio, criterios que para nosotros tienen importancia como indicadores de la calidad de la atención de salud en el caso particular de estas usuarias, así para los recursos humanos: nivel de competencia del personal que atendió a las usuarias, procedimientos que efectuó este personal, características de la información que reportan en los cuadros, asesoría que reciben, los médicos encargados de dar la atención.

---

<sup>5</sup> FLEMING, S.PHD. Complications, Adverse events, and Iatrogenesis: Classifications and Quality of care Measurement Issue. Clinical Performance and Quality Health Care, 1997.

Con relación al aspecto institucional: se revisó la presencia de personal capacitado, en turnos y en fines de semanas, para hacerles consultas en forma oportuna; equipamiento hospitalario y personal que lo maneje en horas no laborales; manuales de funciones y mecanismos de monitoreo y supervisión del personal y su desempeño.

Finalmente en las usuarias se valoró las condiciones socio económicas, problemas anatómicos y consulta tardía, según la información obtenida de los expedientes.



## **VI. RESULTADOS**

## **VI. RESULTADOS**

La presentación de la información recolectada lleva el siguiente orden:

- A. Revisión de los expediente clínicos: Aplicación de matrices que incluye los tres componentes del triángulo de la atención: recursos humanos, institución y usuarias, para efectos de facilitar el análisis.
- B. Las encuestas semi-estructuradas pasadas a los informantes claves del área de la salud.
- C. Encuestas con preguntas abiertas a las autoridades de la Fiscalía que se presentan en matrices .

**A-1. PRESENTACION DE RESULTADOS DE EXPEDIENTES**

**PERFIL DE LAS USUARIAS EN ESTUDIO**

<b>CASO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>OCUPACION</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCEDENCIA</b>
<b>1</b>	<b>21 a</b>	<b>9º grado</b>	<b>empleada</b>	<b>-----</b>	San Martín
<b>2</b>	<b>28 a</b>	<b>No aparecen datos en expediente</b>	<b>obrera</b>	<b>acompañada</b>	San Salvador
<b>3</b>	<b>35a</b>	<b>Abogada</b>	<b>fiscal</b>	<b>casada</b>	SanSalvador
<b>4</b>	<b>20 a</b>	<b>No aparecen datos en expediente</b>	<b>Oficios domésticos</b>	<b>-----</b>	Los Planes de Renderos
<b>5</b>	<b>18 a</b>	<b>1er. Año de Bach.</b>	<b>Oficios domésticos</b>	<b>acompañada</b>	Soyapango
<b>6</b>	<b>17 a</b>	<b>Primaria</b>	<b>Oficios domésticos</b>	<b>acompañada</b>	Ilopango

**Caso No.1**

**RN= ISRG Supuesto Delito: Homicidio culposo Imputados: médicos Hospital Benjamín Bloom**

**ÁREA RECURSOS HUMANOS.**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Partera (autorizada o no)	Asistió a paciente, se declaró incompetente para el parto		
Médicos Hospital San Bartolo (Calidad en la práctica médica)	Aplicación de normas institucionales, Provisión de información completa de parte del profesional. Manejo inadecuado de técnicos médicos quirúrgicos. Falta de Recursos Humanos competente. Referencia de RN a Hospital de 3er. Nivel HBB.	Historia de madre Realización de cesárea transversa baja (desproporción céfalo-pélvica) Laringoscopia directa (más o menos 10 ml. Meconio) Intubación Medición APGAR (7al 1er. Minuto, 7 a los 5 minutos) Punción aguja No. 16 con trompa de agua Ventilación mecánica pulmón derecho. TTO líquidos parenterales.	Normas institucionales Protocolo Equipo médico.
Médicos HBB (Calidad de la práctica médica y Normativas Institucionales)	Aplicación de normas institucionales. Manejo de técnicos médicos-quirúrgicos. Interconsulta Médicos de tórax y staff.	Historia de Madre y RN. Limpieza trompa de agua Aspiración por TQT (más o menos 3 ml. Meconio) Continuación de soporte ventilatorio RX (Sonda TQT ligera curvatura no acodado) TTO líquidos parenterales Maniobras según evolución Cirugía tricotomía abierta	

**AREA INSTITUCIONAL**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Calidad en la atención	Perfil profesional Hospital San Bartolo, ausencia especialistas turno (2do. nivel atención) Incapacidad técnica del personal Hospital San Bartolo. (FCF=160 y APGAR con 7al 1er. Minuto, 7 a los 5 minutos) Interconsulta HBB. Tardanza de interconsulta.	Mecanismos de control Control infecciones nosocomiales Monitoreo de personal	Normas institucionales Protocolos Evaluación a personal Programas de Supervisión

**ÁREA: PACIENTE**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Físicos Psicológicos	Problemas de pelvis Resuturación herida de pelvis Patrones culturales (confianza en partera) Infección herida operatoria Traslado RN a HBB.	Resuturación herida operatoria por infección Referencia de RN a HBB 3er. Nivel	

**Caso No.2****Señora: EJCG. Supuesto Delito: lesiones Culposas. Imputados: personal médico del ISSS****ÁREA RECURSOS HUMANOS**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Médicos 1º. De Mayo del ISSS.	Manejo inadecuado de técnicas médico-quirúrgicas (reporte de ultrasonografía) (Infección intrabdominal) Accidente operatorio (lesión vesical 2 cm.	Cirugía (cesárea) Cultivo de herida operatoria USG Cirugía (laparatomía abdomen agudo) Cirugía (fistula subcutánea) USG Cultivo de fistula	Normas institucionales Protocolo para estos tipos de cirugía

**AREA INSTITUCIONAL**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Calidad de la atención Infraestructura	Insuficiencia en la información al paciente Comunicación intrainstitucional. Enfermedades nosocomiales	Mecanismos de información establecidos. Remisión periódica de protocolos. Monitoreo a personal que trabaja en salud. Revisión programada de salas.	Curación de perfil para trabajadores de la institución Normas y procedimientos de la institución

**AREA USUARIA**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Psicológico	Calidad de la atención Calidad de la información	Mecanismos de información establecidos; escrito y verbal. Control de técnicos y procedimientos a equipo de salud. Eficiencia, eficacia, calidez, etc. Entrevistas a pacientes.	Protocolos de institución Normas y Procedimientos.

**Caso No. 3****Señora MEPF de R. Supuesto Delito: Homicidio Culpos. Imputados: personal médico del ISSS****ÁREA: RECURSOS HUMANOS**

<b>Descriptores</b>	<b>Subdescriptores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Médicos del Servicio de partos del ISSS.	Manejo inadecuado de la norma institucional del periodo de latencia, fue enviada a casa a pesar de tener Ruptura de Membranas. Manejo inadecuado de la norma institucional de la norma institucional de chequear con pruebas de laboratorio al recién nacido a las 0 horas de nacido y a las 12 horas, previa alta a casa. Recién nacido fue dado de alta incubando la sepsis.	Cirugía (cesárea) Pruebas al RN por RPM de la madre de 28 horas.	Normas institucionales Protocolo para estos tipos de cirugía

**AREA INSTITUCIONAL**

<b>Descriptores</b>	<b>Subdescriptores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Calidad de la atención Infraestructura	No se cumplen normas institucionales. No se ingreso y se envió a casa a pasar el periodo de latencia por no haber suficientes camas.	Mecanismos insuficientes de monitoreo del cumplimiento de normas; información sobre la madre en el cuadro del recién nacido incompleta. No hay protocolos sobre ciertos cuadros clínicos.. Salas de trabajo insuficientes.	Curación de perfil para trabajadores de la institución Normas y procedimientos de la institución

**AREA USUARIA**

<b>Descriptores</b>	<b>Subdescriptores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Primigesta añosa En el prenatal privado declarada embarazo de alto riesgo	Calidad de la atención Calidad de la información	.Control de técnicos y procedimientos a equipo de salud. Eficiencia, eficacia, calidez, etc. Entrevistas a pacientes.	Protocolos de institución Normas y Procedimientos.

**CASO NO. 4**

**Madre MEP de R y RN. Supuesto Delito: Homicidio culposo en el Recién nacido. Imputados: médicos Hospital ISSS**

**ÁREA RECURSOS HUMANOS**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Médicos Hospital del ISSS (Calidad en la práctica médica)	Aplicación inadecuada de normas institucionales, Provisión de información incompleta de parte del profesional. Llenado de hojas de evolución hospitalaria. Falta de Recursos Humanos competente de turno en fin de semana. Alta de RN del Hospital. A casa sin previo chequeo	<input type="checkbox"/> Historia de madre, incluyendo	Normas institucionales del Programa de Atención Materna Protocolo de atención de parto Equipo médico.
Médicos HBB (Calidad de la práctica médica y Normativas Institucionales)	Aplicación incompleta de normas institucionales. Manejo de técnicas médicas Interconsultas en Hospital HBB demoradas: Médicos de tórax, cardiólogos y staff.	Historia de Madre y RN. Evaluaciones del recién nacido	Expediente clínico

**AREA INSTITUCIONAL:**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Calidad en la atención	Perfil profesional de médicos en Emergencia ausencia especialistas turno (2do. nivel atención) Interconsulta HBB. Tardanza de interconsulta.	Mecanismos de control Control infecciones nosocomiales Monitoreo de personal	Normas institucionales Protocolos Evaluación a personal Programas de Supervisión

**AREA USUARIA**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Físicos	Primigesta añosa Consulta retardada al Hospital por la RPM Contaminación uterina del recién nacido	Aplicación de norma del periodo de latencia  Evaluación física y por exámenes de laboratorio del recién nacido	Expedientes clínicos

**CASO No. 5**

**Señora AVSP. Supuesto delito: Lesiones culposas. Imputados: médicos del Hospital de Maternidad.S.S.  
 ÁREA RECURSOS HUMANOS**

Médicos del Hospital Nacional de Maternidad	Médico interno deficiente en la técnica Procedimiento inadecuado Médicos residentes Procedimientos inadecuados en la atención del recién nacido. Médico no evaluó en forma apropiada a paciente. No habilidad para intubar a recién nacido	Episotomía Monitoreo y supervisión  Evaluación física  Laringoscopia	Expediente clínico   Normas establecidas
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

**AREA INSTITUCIONAL**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Hospital Nacional de Maternidad Caso No. 5	Deficiente calidad de atención No cumplimiento de Normas Procedimiento defectuoso en la atención del parto No existencia de incubadora para atención de Recién nacido.	Episotomía Presión al abdomen durante periodo expulsivo  Revisión expediente clínico	Expediente clínico

**ÁREA USUARIA**

Usuaría	Anatómico, Desproporción céfalo-pélvico Psicológico: episodio depresivo leve después de la experiencia traumática posterior al parto.	Revisión expediente clínico. Revisión clínico	Expediente clínico Normativas institucionales
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------



**Caso No.6**

**Señora:YBCC. Supuesto delito:lesiones culposas. Imputados: Médicos del Hospital de Maternidad**  
**AREA RECURSOS HUMANOS**

<b>Descriptor</b>	<b>Subdescriptores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Médicos del Hospital de Maternidad	Incongruencia médica tanto a nivel teórico como práctico Inapropiado manejo de técnicas médico quirúrgicas Jefe de residentes y médicos de staff no evalúan calidad de resultados	Episiotomía Monitoreo y supervisión Laringoscopia Evaluación física	Expediente clínico Normas establecidas

**ÁREA INSTITUCIONAL**

<b>Descriptor</b>	<b>Sub-descriptores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fuente</b>
Hospital de Maternidad	Deficiente calidad de la atención	CBT Revisión de cavidad	Expediente clínico Normas establecidas

**ÁREA USUARIA**

Usuaría	Psicológico, paciente depresiva baja autoestima. Con ideas suicidas, inestable emocionalmente.	Revisión expediente clínico.	Expediente clínico
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--------------------

**B.PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LAS OPINIONES DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL ÁREA MEDICA:  
MEDICOS,DEFENSA GREMIAL DEL COLEGIO MEDICO, AUDITORIA MEDICA DEL ISSS Y ASOCIACIONES  
GREMIALES.**

B1

PALABRA CLAVE	PREGUNTA	CRITERIO DE ACTORES	NO. DE RESPUESTAS	FRECUENCIA
	<b>1. En sus propias palabras defina que entiende por:</b>	Presunción de causar <u>daño</u> con conocimiento científico	2	5.55
		<u>Daño</u> o lesión a pacientes por un acto médico	4	11.1
		atención <u>inadecuada</u>	6	16.66
	<b>a) Mala Praxis</b>	<u>mal resultado</u>	4	13.88
		atención <u>sin conocimiento científico</u>	5	16.66
		acusación al gremio médico	1	2.77
		<u>negligencia</u>	9	25
		aplicación <u>inadecuada</u> de conocimientos	2	5.55
	<b>b)Malos resultados</b>	pérdida de objetivos de la practica médica	1 =36	2.77
		resultados no <u>óptimos</u>	1	3.85
		resultados <u>no esperados</u> a pesar de tratamiento	8	30.77
		<u>morbilidad</u> de un tratamiento	1	3.85
		resultados <u>desfavorables</u>	1	3.85
		efectos <u>no esperados</u> adversos	3	11.54
		<u>lesiones</u> o muerte sin intención	1	3.85
		complicaciones no <u>esperadas</u>	1	3.85
		resultados demostrados legalmente	1	3.85
		fracasos de los <u>resultados esperados</u>	2	7.69
		tratamiento adecuado con <u>resultados negativos</u>	1	3.85
		negligencia 2 Impericia 1 No sabe 3	6 =26*	23.07*

MATRIZ DE ANALISIS DE LA PERCEPCION DE ACTORES

B 2

PALABRA CLAVE	PREGUNTA	CRITERIO DE ACTORES	NO. DE RESPUESTAS:31	FRECUENCIA
INEFICAZ	2. Que opina de los mecanismos legales en el país para valorar los resultados de la practica médica?	<u>Inadecuados</u>	3	9,68
		Punitivos para el médico	3	9.68
		<u>No son los mejores</u>	1	3.23
		<u>Inadecuados</u> por falta de personal idóneos	5	16.13
		<u>Ineficaces</u>	1	3.23
		<u>Ineficientes</u>	1	3.23
		<u>Sin experiencia</u>	1	3.23
		<u>Pésimos</u>	1	3.23
		Deficientes	1	3.23
		<u>No idóneos</u>	1	3.23
		<u>Sin fundamentos</u>	1	3.23
		<u>Incipientes</u> sin criterios	1	3.23
		Civiles en vez de ser penales	1	3.23
		Marco legal no adecuado	3	9.68
		Incorrecto	1	3.23
		No sabe	1	3.23
		Copia de modelos foráneos	1	3.23
Imperfectos	1	3.23		
<u>No acordes con la realidad</u>	1	3.23		
No sabe	2	6.45		

**MATRIZ DE ANALISIS DE LA PERCEPCION DE ACTORES**

B 3

<b>PALABRA CLAVE</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>CRITERIO DE ACTORES</b>	<b>NO. DE RESPUESTAS: 26</b>	<b>FRECUENCIA</b>
	3. ¿Cuál es el organismo estatal responsable de estudiar los casos catalogados como “mala praxis”	PNC Procuraduría de los Derechos Humanos Jueces Fiscalía General de la República No se Otros	0 2 5 11 4 4	0 7.6% 19.23% 42.3% 15.3% 15.3%

**MATRIZ DE ANALISIS DE LA PERCEPCION DE ACTORES**

B 4

<b>PALABRA CLAVE</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>CRITERIO DE ACTORES</b>	<b>NO. DE RESPUESTAS :26</b>	<b>FRECUENCIA</b>
	<p><b>4. ¿Conoce los mecanismos legales existentes para clasificar los casos catalogados como “mala praxis”</b></p>	<p><b>SÍ</b></p> <p><b>NO</b></p> <p><b>NO SABE EXACTAMENTE</b></p>	<p align="center">1</p> <p align="center">15</p> <p align="center">10</p>	<p align="center">3.84</p> <p align="center">57.69</p> <p align="center">38.46</p>

**MATRIZ DE ANALISIS DE LA PERCEPCION DE ACTORES**

B 5

PALABRA CLAVE	PREGUNTA	CRITERIO DE ACTORES	NO. DE RESPUESTAS:28	FRECUENCIA
<b>Desconocimiento</b>	5.¿Qué opina de los criterios que utiliza la Fiscalía para determinar si existe o no “mala praxis” en los casos que le son remitidos?	Prevalencia de criterios jurídicos sobre los médicos	8	28.5%
		No los conoce	9	32.1%
		No sabe	3	10.7%
		No hay marco legal	1	3.5%
		Subjetivos	1	3.5%
		No hay criterios técnicos	2	7.1%
		Dictámenes emitidos por personal no idóneo	3	10.7%
		Punitivos para el médico	1	3.5%

**MATRIZ DE ANALISIS DE LA PERCEPCION DE ACTORES**

B 6

PALABRA CLAVE	PREGUNTA	CRITERIO DE ACTORES	NO. DE RESPUESTAS: 26	FRECUENCIA
<b>Personal idóneo</b>	<b>6. ¿Cómo debería ser valorada la existencia de malos resultados y/o “mala praxis”?</b>	No sabe	4	15.38
		Organismo de <u>personal idóneo</u>	5	19.23
		Dictamen por <u>peritos</u>	6	23.07
		No penal sino laboral	1	3.84
		Equipo <u>multidisciplinario</u>	1	3.84
		<u>Concejo</u> médico legal	2	7.69
		No penal sino civil	1	3.84
		No contesta	2	7.69
		Base legal	1	3.84
		<u>Concejo</u> médico autónomo	3	

**MATRIZ DE ANALISIS DE LA PERCEPCION DE ACTORES**

B 7

PALABRA CLAVE	PREGUNTA	CRITERIO DE ACTORES	NO. DE RESPUESTAS:26	FRECUENCIA % %
<b>Desconocimiento</b>	<b>7.¿ Porque considera que solo hay legislación para los médicos y los abogados cuando otras profesiones también pueden tener los mismos problemas?</b>	<u>No sabe</u>	2	7.69
		Intereses creados	3	11.53
		Basados criterio indefinido	1	3.84
		<u>No contesta</u>	7	26.92
		Mala legislación	1	3.84
		No participación ciudadana para legislar equitativamente	1	3.84
		Por ser disciplinas mas rentables	1	3.84
		Por ser grupos mayoritarios	1	3.84
		Por daños directos a las personas	1	3.84
		Por ignorancia del sistema	1	3.84
		Grupo vulnerable con beneficios económico	1	3.84
		Interrelación económica	1	3.84
		Interrelación económica y de jurisdicción	1	3.84
		Por falta de autorregulación de las profesiones	1	3.84
		Vacíos en el marco legal	2	7.69
<u>No se</u>	1	3.84		



## SUGERENCIAS DE LOS PROFESIONALES

B 8

SUGERENCIA	NUMERO DE SUGERENCIA.	FRECUENCIA
Luchar por legislación justa	1	5.88%
Revisar la legislación	1	5.88%
Organismo competente interdisciplinario	1	5.88%
Organismo regulatorio de la practica médica	1	5.88%
Capacitación del gremio sobre el tema	1	5.88%
Colegiarse como gremio	11	64.71%
Capacitación al personal médico que atiende los casos	1	5.88%

**C. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA CON PREGUNTAS ABIERTAS A AUTORIDADES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA**

C1

<b>PREGUNTA</b>	<b>FISCAL GENERAL DE LA REPUBLICA</b>	<b>FISCAL ADJUNTO DE DERECHOS HUMANOS</b>
<b>1A¿Cuándo considera que los resultados de un acto médico son “mala praxis”?</b>	<p>Técnicamente no esta definido legalmente.</p> <p>Lesión culposa, no hay intención de dolo por negligencia o impericia.</p> <p>Fiscalía procesa imprudencia.</p> <p>Si hay dolo tendría este reconocimiento de daños civiles.</p>	<p>Delito culposo, no hay intención de causar daño.</p> <p>Hay “mal praxis” por otros factores ejemplo la institución.</p>
<b>1B¿Cuándo considera que los resultados de un acto médico son “malos resultados”?</b>	<p>Proceden de la impericia, negligencia e imprudencia.</p>	<p>Existen ingredientes externos, aunque el médico actúe con diligencia se presentan problemas.</p>

<b>PREGUNTA</b>	<b>FISCAL GENERAL DE LA REPUBLICA</b>	<b>FISCAL ADJUNTO DE DERECHOS HUMANOS</b>
<p><b>2.¿Qué criterios legales utiliza la Fiscalía para determinar que existió “mala praxis” en los casos que le son remitidos a Uds.?</b></p>	<p>Evidencias, el aporte técnico o evaluación técnica del caso del médico que causa daño.</p>	<p>Descripción del procedimiento: Juez de Paz lo envía al Juez de instrucción(2 meses o 1 mes hasta 6 meses prorrogable), luego pasa a Fiscalía para la audiencia preliminar (pública) finalmente la causación.</p> <p>Con las pruebas el juez dictamina si pasa a vista pública, sigue al tribunal para vista pública ante tres jueces, depende del delito, se puede consultar a técnicos externos</p>

PREGUNTA	FISCAL GENERAL DE LA REPUBLICA	FISCAL ADJUNTO DE DERECHOS HUMANOS
<p><b>3.¿ Existe un equipo en la Fiscalía que clasifica los expedientes remitidos como “mala praxis”?</b></p>	<p>Medicina Forense u otros consultores técnicos y van al Juez, hay un dictamen técnico y conclusión para dictaminar.</p>	<p>Es constitucional, fiscales dirigen la investigación, los que conocen sobre medicina forense y las leyes. Tienen peritos técnicos, policías, laboratorios científicos, es holístico. Al haber diagnóstico oscuro se amplía a medicina legal. Si hay necesidad de expertos le consultan a profesionales conocidos (de ellos) en el área</p>
<p>4. Que tipo de profesionales conforma el equipo? Son médicos?</p>	<p>Fiscales y peritos forense en caso de autopsias.</p>	<p>Medicina forense y fiscales, expertos en caso necesario.</p>
<p>5. Por qué considera usted que solo hay legislación para los médicos y los abogados, cuando otras profesiones también pueden tener los mismos problemas?</p>	<p>No fue contestada directamente por ambos</p>	<p>No fue contestada directamente por ambos</p>

## **VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **A. DISCUSIÓN**

### **PERFIL DE LA USUARIA**

Debido a la escueta información que se hace constar en los expedientes de las usuarias no se pudo establecer un determinado perfil que nos permitiera correlacionarlo ampliamente con las otras dos áreas del triángulo de la atención.

Sin embargo se observa que el grado de escolaridad o la ocupación de la usuaria independientemente de la institución, los servicios que se le brindan son semejantes.

### **A. RESULTADOS DE LOS EXPEDIENTES DE LAS USUARIAS**

#### **CASO No. 1**

#### **Discusión del expediente del Hospital Sn. Bartolo de la Sra.YAG y el expediente del Hospital San Bartolo y Hospital Benjamín Bloom del menor ISRG :**

En relación con la institución (HSB) resalta la falta de personal especializado en el área gineco-obstetra las 24 horas, dicha paciente llegó al HSB (2do. nivel de atención) a las 0 horas y fue atendida hasta las 8: 00 a.m. pudiendo haber sido atendida y referida al Hospital de Maternidad (3er. Nivel de Atención) oportunamente, ya que se determinó que era un parto de riesgo, según lo que se escribió en el expediente en donde también se nota contradicción en lo escrito, ya que por un lado el recurso escribe en el expediente “no ruptura de membranas” y “salida de líquido meconial” con un “monitoreo fetal de 140 latidos el que se mantiene constante”, lo que demuestra falta de capacidad técnica del recurso.

En la atención al niño se nota también falta de experiencia y habilidad del personal médico (no especialista en el área) ya que se lesionó el pulmón del recién nacido y se refirió con restos de líquido meconial al HBB (3er. nivel de atención); además el recién nacido fue recibido en HBB con 4 horas de nacido (12m.) e ingresado a UCI hasta las 2:00 p.m.

Si bien en HBB se da la atención adecuada al recién nacido la interconsulta con los especialistas del ramo (médicos de staff y neumólogos) hasta el tercer día de haber ingresado el recién nacido, día en que fallece.

A pesar que la madre tuvo sus controles prenatales, es manifiesta la influencia de los patrones culturales y/o el nivel socio económico de la madre, ya que al iniciarse los dolores de parto optó por la asistencia de una partera, quien después de 24 horas de estar atendiéndola externó sus limitantes para la atención del parto a la madre indicándole que asistiera a un hospital.

Es de hacer notar que en el expediente no hay historia de nombre y dirección de la partera así como se desconoce el nivel de capacitación.

## **CASO No. 2**

### **Discusión del expediente del Hospital del ISSS la Sra.EJCG :**

Expediente incompleto y falta de claridad en las historias clínicas, ya que no se establece si la paciente tuvo controles prenatales con los cuales se podría haber determinado la desproporción céfalo pélvica y programar la cesárea antes que hubiera ruptura de membranas, lo que incidió en la paciente a adquirir la infección que le provocó todo el problema. Por otro lado, es de hacer notar en el recurso médico falta de cumplimiento de las normas establecidas ya que la USG reveló restos placentarios los cuales sirvieron como medio propicio para el crecimiento bacteriano. Por lo tanto, si a la paciente a su ingreso se le observó salida de líquido meconial espeso, según lo establece el Diagnóstico médico se debió tener sumo cuidado en el examen de la placenta para corroborar si fue extraída completa y si no fue así realizar el procedimiento establecido para la revisión y limpieza de la cavidad uterina.

En relación al estado emocional de la paciente se percibe de las declaraciones realizadas tanto por la paciente como por su compañero de vida que existió falta de comunicación clara de parte del personal de salud ya que no se encuentran satisfechos de la información recibida, pues no fue dada oportunamente y con claridad, ya que la paciente y su pareja se sintieron preocupados por la “herida mojada”, por el “estómago inflamado” y molestos porque “le extrajeron la matriz”, y el “problema para orinar.”

Es de hacer notar que todos estos problemas se dieron por fallas en la institución, en el personal médico, y a fallas durante el procedimiento quirúrgico que en muchos casos no se pueden evitar, pero consideramos que faltó la calidez necesaria para estos casos que lleven a satisfacer al paciente.

### CASO No. 3

#### **Discusión del expediente del Hospital del ISSS de la Sra.MEPF de R.:**

En cuanto al *RECURSO HUMANO* (médicos) son de notarse ciertas situaciones, como son : que ha pesar de ser una primigesta añosa ( 35 años y su primer hijo)) fue manejada como una paciente sin mayores riesgo y se le descargo a su casa a que el periodo de latencia (12 horas , establecidas en la norma institucional) lo tuviera en su casa, aún a sabiendas que ya había ruptura prematura de membranas, no hay datos en el expediente clínico, porque ella se extralimitó en el tiempo que transcurrió entre ese momento y su ingreso, lo cierto es que su parto vaginal, ya que no aparecen consideraciones para un posible parto por (cesárea baja transversa), ocurrió después de 28 horas de ruptura prematura de membranas (RPM).

Las consideraciones alrededor de la *INSTITUCIÓN* parten de la base que en la norma de atención del parto esta contemplado el periodo de latencia, pero no con criterios claramente descritos, de a quienes se les va a aplicar o cuando no debe aplicarse, entre las valoraciones de



por que lo aplica el ISSS es la escasez de camas y salas de trabajo de parto que en algunas ocasiones obliga a poner dos pacientes en las camas o a colocarlas en colchonetas.

Otra debilidad es el tipo de información que contienen los expedientes, en este caso en particular en el expediente del neonato no aparece como dato relevante el antecedente de la ruptura prematura de membranas de la madre, por lo que en neonatos solo se chequean los datos del primer control al nacer con exámenes de laboratorio utilizados en niños nacidos de partos con RPM y no se cumplió el segundo control, 12 horas del primer chequeo por lo que se le dio el alta, sin mayores recomendaciones, posteriormente y antes de las 24 horas inicio los síntomas que obligan a llevarlo al HBB, ingresándose como sepsis temprana neonatal.

En este caso con relación a posibles aspectos relacionadas con fallas de la *USUARIA*, es de hacer notar que a pesar de ser profesional universitaria (fiscales) ella y su esposo, su educación no sirvió para hacerles cumplir el periodo de latencia en casa por 12 horas y no como lo prolongó.

Finalmente si bien es cierto que hubo debilidades en el área de los recursos humanos, es manifiesto que en los resultados negativos de la practica médica, los factores que en este caso influyeron fueron el incumplimiento de las normas establecidas en los manuales de atención hospitalaria (periodo de latencia prolongado, notas escuetas en los expedientes que no permitieron a los neonatos tener toda la información para la toma de decisión, ej. El alta sin chequeo completo del recién nacido que facilitó que ocurriera la sepsis neonatal y la demanda de la atención del parto que sobrepasa las capacidades de la institución, que obliga a descargar pacientes a su casa, aumentando los riesgos para la usuaria, como en este caso que terminó con la muerte del recién nacido.

#### CASO No.4

##### **Discusión del expediente del Hospital del ISSS de la Sra. LSMA :**

Desde el aspecto de *LOS RECURSOS HUMANOS*, que el control de su trabajo de parto se mantuvo dentro lo esperado que se cumpliera, aunque no aparecen valoraciones porque no se priorizó o porque no se refirió al otro hospital en que se atienden partos y se espero por 8 horas para intervenir, ya que desde un inicio se conocía que la usuaria tenía el antecedente de Cesárea Baja Transversa anterior con historia de sufrimiento fetal agudo, otra interrogante es que si bien es cierto que se estaba a la espera de sala de operaciones, se la mantuvo en ayuno por lo largo de 10 horas, situación que favoreció el sufrimiento fetal agudo junto, más la circular de cordón apretada.

Otro dato que no aparece en el expediente es la indicación de una ultrasonografía, aunque ya se sabe que en el fin de semana no se practica por no haber personal capacitado de turno, que pudo haber dado a conocer la circular de cordón que traía el recién nacido.

Las notas que aparecen de los controles durante su ingreso son muy escuetas, o algunas ininteligibles, que no permiten conocer pormenores del caso, un ejemplo que a pesar de que se hicieron trazos del monitoreo fetal, no aparecen claramente identificados como perteneciendo a esta usuaria.

Desde el aspecto de la *INSTITUCIÓN* se pone de manifiesto el deficiente equipamiento con el insuficiente número de quirófanos, así como la ropa de sala y el personal del equipo de salud como el anestesista, que obligaron en alguna medida a demorar la cesárea y que no la disponibilidad de recursos técnicos para realizar un procedimiento diagnóstico como lo es la ultrasonografía no permitió visualizar la circular de cordón y prevenir la asfixia neonatal.

Ese día se practicaron 14 cesáreas durante el periodo de las 8 horas que la paciente paso esperando que hubiese quirófano disponible.

A pesar de haber sido producto de un parto con sufrimiento fetal y con el líquido meconial espeso , se dio el alta sin complicaciones.

Desde el punto de vista de la USUARIA son evidentes los aspectos anatómicos que pueden incidir en los resultados de la practica médica, como la desproporción cefalo pélvica que no permitió un parto vaginal.

Podemos decir que las mayores debilidades que favorecieron resultados negativos de la practica médica, en el caso descrito, estaban ubicadas en los aspectos institucionales, en donde evidencia la organización y modelo de atención en salud que hay en la actualidad en nuestro país.

#### **Caso No. 5**

##### **Discusión del expediente del Hospital de Maternidad de la Sra. YBCC :**

En este expediente no se menciona si la demandante había tenido controles prenatales, ya que con ello se podría haber determinado si la pelvis era adecuada para el tamaño del producto, pero también a su ingreso se podría haber diagnosticado, si existía alguna complicación al respecto, lo que habría evitado las lesiones a la usuaria. Además, tanto a su ingreso como en su atención al momento del parto fue vista por estudiantes en su rotación del internado, lo que deja al descubierto la falta de supervisión por personal calificado del Hospital de Maternidad.

Al estar ingresada no se sabe el tipo de seguimiento que se le realizó, para optar por la vía vaginal y no por cesárea.

Ante la técnica de la episotomía y el desgarro Grado IV generado en el momento del parto el médico tratante suturó ambas heridas no percatándose que había lesión en el recto, lo que provocó posteriormente una complicación de la fistula.

Es también de mencionar, las complicaciones que presentó la recién nacida, y no haber incubadora oportunamente para tratar de minimizar dicho problema.

Es de concluir, que existieron fallas al evaluar a la usuaria tanto en el ámbito ginecológico como obstétrico ya que es de suponer que este centro hospitalario siendo de tercer nivel tiene que tener la suficiente capacidad instalada, si existe, pero no se utiliza adecuadamente es problema de los recursos humanos de la institución.

#### **Caso No. 6**

##### **Discusión del expediente del Hospital de Maternidad de la Sra. A.V.S.P.:**

En el presente caso se hacen notar las fallas *INSTITUCIONALES*, así la Cesárea Baja Transversa practicada a la usuaria se le infectó, por lo que se infiere una infección nosocomial ( ), que posteriormente condujo a la extirpación del útero.

En esta usuaria el tratamiento pertinente no se dio oportunamente por no haber en es momento quirófano disponible, situación que contribuyo a la extirpación del útero en su 5°. día pospartum .

Otra situación que se dio en este caso fue la falla institucional y del recurso de salud del seguimiento correcto postoperatorio, que hizo que fuera dada de alta sin una adecuada evaluación , por lo que a las 72 horas la usuaria fue reingresada con una franca infección puerperal, reportada por los médicos de turno.

De los *RECURSOS HUMANOS* que dieron atención a esta usuaria, fue notorio la falta de seguimiento y monitoreo constante de la atención y tratamiento que se le brindó a la usuaria.

En relación a la usuaria es de hacer notar la falta de control prenatal, aunque se desconocen las razones y que tuvo como consecuencia la falta de detección de la posición anómala del producto de la gestación.

## **B. DISCUSION DE LA OPINION DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL ÁREA MEDICA: MEDICOS, DEFENSA GREMIAL DEL COLEGIO MEDICO, AUDITORIA MEDICA DEL ISSS Y ASOCIACIONES GREMIALES.**

En un 63.86% de las opiniones de los encuestados vertidas sobre “mala praxis” resalta la palabra “Daño”, de lo cual podemos inferir que la mayoría coincide que “mala praxis”(10) llega a ocasionar morbilidad o mortalidad a la persona y un 57.72 % opina que “ malos resultados” de la practica médica se debe a resultados no esperados.

Es de hacer notar que en nuestra legislación el término “mala praxis” no existe, ha sido adoptado de los países anglosajones. En la legislación del país solo encontramos “responsabilidad profesional” tal como se establece en el Código Penal.

En relación con la concepción que tienen de “mala praxis” y “malos resultados” podemos decir que no estan apegados a la realidad, en el ejercicio profesional tanto desde el punto de vista ético como legal, en ambos casos existe responsabilidad médica, pues ante un daño el profesional es responsable de su accionar y por otro lado tiene que responder ante la justicia por el acto cometido y legislado en el código como la responsabilidad médica como un delito culposo.

De las opiniones expresadas podemos inferir que para los profesionales médicos en la “mala praxis” si causa daño a la persona, hoy responsabilidad profesional, aunque en algunas de las respuestas se percibe que tratan de justificar su accionar. Sin embargo toman “resultado no

esperado” como fuera de su responsabilidad profesional, ya que consideran que existen otros factores externos a su desempeño.

Con relación a los mecanismos legales que utiliza la Fiscalía, los actores opinan que son inadecuados para valorar los resultados de la practica médica, pues el análisis se realiza por personal no idóneo sin criterios técnicos y son una copia de modelos foráneos, no acordes con nuestra realidad, ya que están realizados en un marco legal que se inclina por lo penal y no lo civil lo que lleva a que sean punitivos para el médico, tal como aparece en el artículo 146 del Código Penal(6)

Con relación al organismo estatal responsable de estudiar los casos de las usuarias que recibieron atención en instituciones del sector salud, catalogados como “ mala praxis”, los actores entrevistados en su mayoría (57.43%) desconocen quien es el ente estatal encargado de estudiar los casos con resultados negativos debido a su manejo o tratamiento. Solo un 42.3% señalan correctamente a la Fiscalía como el ente estatal responsable de estudiar las demandas de la mal llamada “mala praxis”. El no mencionar que la Fiscalía provee el aporte técnico, el dictamen técnico y conclusiones del proceso en cuestión, evidencia en las respuestas el poco conocimiento de los actores en salud de los mecanismos utilizados por la Fiscalía.

Al respecto del conocimiento de los mecanismos legales para clasificar los casos como adoleciendo de “mala praxis”, el 57.69% respondió categóricamente que no los conocen, observando que existe una concordancia entre el desconocimiento del organismo responsable (pregunta 3) y los mecanismos legales.

El 38.46% no responde si conoce o no los mecanismos legales. Si sumamos este porcentaje al anterior, mas del 90% de los actores entrevistados no conocen ni los mecanismos, ni el ente

estatal responsable de estudiar los casos de las usuarias del sistema de salud que han presentado demanda contra los profesionales de salud, lo que debe ser tomado en cuenta por los Colegios de Profesionales

Al respecto de los criterios que la Fiscalía utiliza para dictaminar si existe o no “mala praxis”, el 56.87% de los profesionales manifiesta que dichos criterios están basados en un marco legal de índole penal (punitivo para el médico) tal como lo establece el código penal en los artículos 132 y 146, sin embargo un 42.8% manifiesta no conocer dichos criterios.

Es oportuno mencionar que las respuestas antes mencionadas por los profesionales son congruentes con la respuesta dada por las autoridades de la Fiscalía General de la República al equipo investigador, en el sentido que no especificaron los criterios, sino el mecanismo legal propiamente dicho, por lo que inferimos que no existían o que no los conocían en ese momento.

Con respecto a la valoración de la existencia de malos resultados y/o mala praxis por los organismos competentes un 54% de los encuestados respondieron que lo que debería hacer la entidad investigadora de los malos resultados en una determinada acción médica, es conformar un equipo integrado por personas entendidas en la materia, tanto médica como legal, que analizará y emita opinión sobre el caso estudiado y un 46% no tiene claridad de las normas establecidas para valorar y dictaminar sobre si existe o no mala praxis.

Al momento un porcentaje de los recursos humanos de salud desconoce la legislación que dictamina la existencia o no de malos resultados.

La percepción nuestra sobre estas respuestas es que un buen porcentaje de los recursos humanos de salud desconoce la legislación que dictamina sobre la existencia o no de malos resultados.

En relación a las opiniones vertidas por los médicos de diversas especialidades y algunos relacionados con la defensa gremial y auditoria de diferentes instituciones, queda de manifiesto (38.45%), así como también en algunas preguntas anteriores, el desconocimiento del marco jurídico y sus procedimientos en relación a los malos resultados de la practica médica .

Sobre las opiniones vertidas del porque solo existe legislación para médicos y abogados y no para el resto de profesionales, se encontró que un 38.45% respondió que no conocía el motivo, sin embargo un 26.9% sostuvo que se debe a que estas profesiones son vistas como lucrativas y por lo tanto ante un dictamen favorable pueden obtener compensación económica ; por otro lado un 23% sostuvo que existen vacíos en el marco legal.

Finalmente el 65.38% de los profesionales aportó algunas sugerencias relacionadas con lo siguiente: organización, revisión de la legislación y capacitación al gremio médico.

Al analizar las sugerencias vertidas por los profesionales del área de la salud se infiere que éstas están encaminadas prioritariamente a la organización colegiada como gremio de profesionales, revisión de una legislación que sea justa para la practica médica, así como la capacitación liderada por el Colegio Médico para su conocimiento en la problemática planteada.

### **C. DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA CON PREGUNTAS ABIERTAS DE LAS AUTORIDADES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

Las autoridades de la Fiscalía General de la República coinciden en que “mala praxis”, aunque no esta legalmente definida, equivale a un delito culposo sin intención de causar daño,



en cambio consideran que “malos resultados” proceden de la negligencia, la impericia y la imprudencia, comprendidos todos en la Iatrogenia y que existen factores externos que influyen en ella, lo cual es congruente con nuestros hallazgos en los expedientes que hemos revisado.

En relación con los criterios legales que utiliza la Fiscalía ambas autoridades manifestaron que al momento son los fiscales y Medicina Forense los que se encargan de la investigación y que recurren a expertos en última instancia y que por lo tanto el equipo que clasifica los expedientes como “mala praxis” es Medicina Forense, los fiscales específicos y otros consultores técnicos, los que emiten un dictamen, con las conclusiones para poder dictaminar y enviarlo al juzgado.

Es oportuno aclarar que los fiscales específicos encargados de la investigación de cada uno de los casos , manifestaron “Fiscalía no cuenta con un equipo idóneo del área de la salud” para la revisión de cada uno de los expedientes, teniendo ellos que recurrir en ocasiones a especialistas del área de la salud sobre todo para la interpretación de los cuadros clínicos, de los cuales ellos no son conocedores.

Con relación a las respuestas vertidas por los personeros que están al frente de la Fiscalía se advierte que son conocedores de las interrogantes formuladas, aunque surge la duda si combinan sus conocimientos con la practica, ya que no se cuenta al momento en esa instancia con un procedimiento que simplifique y defina claramente los criterios y las etapas a ejecutarse, con el objetivo de dar un dictamen lo mas apegado a la realidad.

## **VIII. CONCLUSIONES**

## A. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS DE LOS EXPEDIENTES SEGÚN EL TRIÁNGULO DE LA ATENCIÓN<sup>6</sup>

Después de analizar los resultados se llegó a las siguientes conclusiones: según se aprecia en la matriz de interpretación de resultados (Anexo No. 4), un hecho común para todos los casos fueron deficiencias institucionales y del recurso humano en salud y en menor cuantía las variantes propias de las usuarias.

Los factores más frecuentes y que inciden en la calidad de la atención a las usuarias que se encontraron fueron:

En el área del **RECURSO HUMANO**:

\*La calidad de las historias clínicas que el personal médico elaboró fue deficiente, ya que estas fueron ilegibles, escuetas e incompletas, sobre todo en aquella información necesaria para dar seguimiento al caso.

\*Se detectó a través de la revisión de los expedientes de las usuarias la deficiencia de las habilidades y capacidades del médico necesarias para dar respuesta a problemas surgidos en los diferentes niveles de atención, evidenciándose la falta de supervisión y monitoreo del desempeño de los recursos.

\*Incumplimiento de parte de médicos tratantes de las normas<sup>7</sup> y protocolos existentes para la atención de las usuarias de la institución hospitalaria.

\*Recurso médico brindó información incompleta y poco comprensible a las usuarias sobre su evolución y pronóstico.

---

<sup>6</sup> Fleming

<sup>7</sup>.- Manual de Normas y procedimientos . Sub programa de Atención Materna ISSS, 1997.

En el área **INSTITUCIONAL:**

\*Los recursos distribuidos de manera tal que obliga al personal no capacitado a dar resolución a problemas que demandan habilidades para un mayor nivel de complejidad en la atención de salud.

\*Deficiencia y retraso institucional para proveer oportuna y en cantidad suficiente el material, equipo y personal de salud.

\*Insuficientes protocolos que estandaricen la atención de las usuarias (manejo y tratamiento), falta de delimitación de las funciones del personal y normas.

\*Tiempo insuficiente de contratación de los especialistas, que no permite acceso a ellos durante las 24 horas.

\*Capacidad física insuficiente: camas, equipo, personal idóneo para responder a la demanda de las usuarias.

En el área de las **USUARIAS:** que aunque no se pudo concluir en algunos casos se detectan algunos problemas como son:

\* Problemas anatómicos que deben ser detectados y conocidos por las usuarias durante sus controles prenatales. De la revisión de los expedientes analizados, se infieren dos situaciones:

- a. Que la usuaria a pesar de conocerlo no comprendió los posibles riesgos para su salud y
- b. Que no le fue informado en su debida oportunidad.

\*Usuarias con Patrones culturales que impiden la consulta oportuna.

\*Factores psicológicos que no son manejados adecuadamente por el personal de salud.

\*Personal médico no aporta información suficiente acerca del manejo o tratamiento que le serán realizados o indicados.

\* Además de analizar y concluir acerca de los subdescriptores de los elementos que conforman el triángulo de la atención, es importante denotar que estas usuarias están ubicadas en etapas de la vida reproductiva que más frecuentes riesgos obstétricos, a pesar del nivel educativo de las usuarias, se presentaron algunas complicaciones que podían haber sido prevenibles.

#### **B. CONCLUSION DE LOS RESULTADOS FISCALES LA OPINIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL SECTOR SALUD**

1. Ausencia de un equipo médico legal que garantice que el dictamen esta apegado a la realidad.
2. Inexistencia de la colegiación profesional que colabore con la problemática de los resultados de la práctica médica.
3. Legislación actual punitiva solamente para abogados y médicos.
4. Desconocimiento del marco jurídico y sus procedimientos en relación a los malos resultados de la práctica médica.

#### **C. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS DE LOS PERSONEROS DE LA FISCALIA:**

1. Conocimiento de parte de las autoridades de la fiscalía General de la República sobre la problemática surgida por los malos resultados en la práctica médica, y están conscientes de utilizar el concepto de “mala praxis” aunque no este contemplado en nuestra legislación.
2. La Fiscalía no cuenta al momento con un equipo idóneo del área de salud que lleve a las resoluciones lo más apegado a la realidad.
3. Los criterios para determinar si hay “mala praxis” no están claramente definidos ya que ellos dicen basarse en evidencias.

## **IX. RECOMENDACIONES**

**a. EN EL CAMPO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD:**

- Elaborar los manuales de funciones, normas y procedimientos en las instituciones de salud.
- Adecuar el sistema de atención de manera tal que exista personal que monitoree el cumplimiento de los normativos de la atención hospitalaria, especialmente durante los fines de semana y días festivos.
- Luchar por que personal especializado en el área obstétrica y pediátrica, cubran las necesidades las 24 horas que laboran en los hospitales, con el fin de evitar que el personal no especializado atienda áreas que no son de su competencia, lo que redundaría en beneficio de una mejor atención al paciente y en ahorro para la institución misma, al evitar complicaciones de los usuarios.
- Garantizar el abastecimiento de material y equipo necesario para dar respuesta a las demandas de atención.

**b. EN EL ÁREA JURIDICA:**

- Luchar por que a nivel de asamblea legislativa se apruebe la colegiación obligatoria.
- Luchar porque la legislación para la investigación de los procesos de malos resultados en el área de salud contemplen los tres elementos que conforman el triangulo de la atención.
- Que Fiscalía de a conocer a los diferentes gremios de profesionales los procedimientos para la investigación de los malos resultados en el ejercicio profesional.
- Existencia en la Fiscalía de un equipo idóneo de médicos especialistas para que se puedan realizar las interconsultas necesarias.

- Revisión y modernización de la legislación de la práctica médica a nivel de la Asamblea Legislativa recomendando su manejo dentro del código civil.
- Capacitación por parte de las diferentes asociaciones del sector salud a sus agremiados sobre las leyes y reglamentos en relación a los deberes y derechos que los profesionales tienen en el área de la salud.



## BIBLIOGRAFIA

1. ARCUSA E. Responsabilidad Médica, Manual de Odontología Médica: Orientaciones, Soluciones, Casos prácticos, 2da. Edición, Bogotá, Ediciones Paulinas, 1968.
2. BARQUIN, M, Historia de la Medicina, 2a. Ed.. Impresiones Modernas, Mexico. 1981.
3. FLEMING, S.PHD. Complications, Adverse events, and Iatrogenesis: Clasifications and Quality of care Measurement Issue. Clinical Performance and Quality Health Care,1997.
4. M.ANGELICA PIWONKA DE A. et al. Saber bien para hacer bien. Bioética. Publicación científica No. 527 OPS.1990.
5. Medical Negligence: References and Problems of Proof. Canadian Medical Law.1994.
6. Ministerio de Justicia, Asamblea Legislativa, Código Procesal Penal, Edil Jurídico Salvadoreño, 1994.
7. PINO VICTOR, La Prensa Gráfica, Asamblea estudia casos de Mala Praxis, Enero 1998.
8. PIURA LOPEZ, JULIO, Introduccióhn a la Metodología de la Investigación Científica, 2da. Edición, 1995.
9. SALAZAR URENA, LUIS BERNAN, Quintanilla Rodríguez, Roxana, “Mala Praxis, Responsabilidad Penal del Profesional de Salud.” Revista Medicina, Legal, Diciembre 1993, Mayo 1994, San José, Costa Rica.
10. SPROVEIRO, JUAN H., “Mala Praxis”, Abeledo-Perrot S.A.E.e I 1994 Buenos Aires, Argentina. .
11. VELIZ CORREA, LUIS ALFONSO. Etica Médica, 2da. Edición, 1996.
12. VINIEGRA, Dr. Leonardo, IATROGENIA, Las desventuras de la Virtud, Gaceta Médica, Mexicana, Vol. 131 No. 5-6, 1994.

13. YUNGANO LOPEZ, BOLADO, PUGGI, BRUNER, “Responsabilidad Profesional de los Médicos”, Buenos Aires, 1982.
14. Informe Preliminar realizado por Medicina Forense, El Salvador, 1997
15. Mesa Redonda: Negligencia Médica, Poul Riis, Vol. 17 No. 3, 1996.
16. Manual de Normas y Procedimientos. Sub programa de Atención Materna. ISSS. 1997.
17. La Garantía de Calidad. El control de infecciones Hospitalarias. PAHO. Mayo 1991.
18. Culposos y negligencia Médica en El Salvador. Dr. Rafael Merazo Peralta. Monografía Sin fecha.

# ANEXOS

## ANEXO No.1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA DE SALUD PUBLICA

### INVESTIGACION ANÓNIMA SOBRE RESULTADOS DE LA PRACTICA

#### MEDICA

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA  
ESPECIALISTAS MEDICOS

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_ Años de Graduado \_\_\_\_\_

Universidad donde se graduó: \_\_\_\_\_

1. En sus propias Palabras defina que entiende por:

A) “Mala Praxis”?

B) Malos resultados de la práctica médica)

2. Que opina de los mecanismos legales existentes en el país para valorar los resultados de la práctica médica.

3.Cuál es el organismo estatal responsable de estudiar los casos catalogados como “mala praxis”

- a. PNC
- b. Procuraduría de los Derechos Humanos
- c. Jueces
- d. Fiscalía General de la República
- e. No se
- f. Otros (diga cual) \_\_\_\_\_

4. Conoce los mecanismos legales existentes para clasificar los casos como mala praxis.

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Que opina de los criterios que utilizar la Fiscalía para determinar si existe o no “mala praxis” en los casos que le son remitidos.

6. Como debería ser valorada la existencia de malos resultados y/o mala praxis en los organismos competentes.

7. Porque considera que solo hay legislación para los médicos y los abogados cuando otras profesiones también pueden los mismos problemas.

SUGERENCIAS, por favor use el reverso. \_\_\_\_\_

# ANEXO No.1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA DE SALUD PUBLICA

## INVESTIGACION SOBRE RESULTADOS DE LA PRACTICA MEDICA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PERSONAL DE FISCALÍA

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

1. Cuándo considera que los resultados de un acto médico son:

A) "Mala Praxis"?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B) Malos resultados?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Que criterios legales utiliza la Fiscalía para determinar que existió "malos resultados" en los casos que le son remitidos a Uds.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Existe un equipo en la Fiscalía que clasifica los expedientes remitidos como "Malos resultados"

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Que tipo de profesionales conforman los equipos? Son médicos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXO No. 2**

**MATRIZ DE RECOLECCION DE LOS RESULTADOS DE LA PRACTICA MEDICA SEGUN EL TRIÁNGULO DE ATENCION.  
AREA: RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

<b>VARIABLE</b>	<b>SUB-DESCRIPTOR</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>FUENTE</b>
Tipo de Recurso Humano en Salud	Calidad de la atención en los servicios. Condiciones físicas en el sitio de trabajo. Material y Equipo Información útil sobre los procedimientos médico quirúrgicos. Capacidad técnica	Revisión de expedientes Revisión de dictámenes médicos Consulta a expertos Revisiones Bibliográficas. Revisión de reglamentación institucionales.	Expedientes de mujeres embarazadas a quienes les asistieron su parto en las instituciones de salud pública o del ISSS. Manuales de atención de las instituciones que atienden partos en el sector público del ISSS. Elaboración de guías para recolectar la información.

**AREA: USUARIA**

<b>VARIABLE</b>	<b>SUB-DESCRIPTOR</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>FUENTE</b>
USUARIA	Estado físico del paciente: Anatómico y fisiológico.  Estado psicológico: alteraciones psicológicas.  Nivel Socio-económico y el educativo.	Revisión del expediente clínico  Revisión de expedientes clínicos  Revisión de Expedientes clínicos.	Expedientes de mujeres embarazadas a quienes se les atendió en las instituciones públicas y del ISSS. Expedientes clínicos de Fiscalía, basándonos en guías para la recolección de la Información. Expedientes clínicos de Fiscalía, basándonos en guías para la recolección de la información.

**AREA: INSTITUCIONAL**

<b>VARIABLE</b>	<b>SUB-DESCRIPTOR</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>FUENTE</b>
Institución de Salud	Equipamiento y Materiales Areas físicas de trabajo: Confort. Atención del recién nacido y la madre a nivel de competencia del profesional, cumplimiento de normas y protocolos de atención obstétrica y pediátrica.	Revisión de expedientes clínicos Revisión de reglamentación de la atención de la mujer embarazada en su trabajo de parto y atención de las instituciones de salud.	Manuales de atención y Reglamentos de la Institución.

**ANEXO No.3**  
**RESUMENES CLINICO DE LOS CASOS**  
**Caso No. 1: Menor ISRG**

Ingresó a Fiscalía: 24 de junio de 1999.

Ofendida: \* Yesenia Alicia García, 21 años, 9°. Grado, empleada, San Martín, Origen Chinameca.

Tipo de Delito: Homicidio Culposo

Involucrados: Personal médico Hospital Benjamín Bloom y Hospital San Bartolo.

**A. RESUMEN DEL HISTORIAL CLINICO DE LA MADRE (Hospital San Bartolo)**

Primer embarazo a término, amenorrea 41 semanas, control prenatal completo, toxoide tetánico, 19 años.

El 20 de marzo comenzaron dolores, le atendió partera por 24 horas, declarándose luego incompetente para parto.

El 24 de marzo consultó a las 0 horas en Hospital San Bartolo, reportó 3 días de dolores lumbo pélvicos, pero le ingresaron a 8:00 a.m. examen físico demostró no-ruptura de membranas, total dilatada, salida líquido meconial (ruptura prematura de membranas?), monitoreo feto reporta FCI= 140 constante.

El 16 de Abril se le realiza CBT (cesárea baja transversa) por desproporción cefalo-pélvica, la que se infectó y se volvió a suturar. Producto nace teñido meconio (hospitalizada 12 días, 24 de marzo al 6 abril).

**B. RECIEN NACIDO.**

Historia recién nacido del Hospital de San Bartolo:

Diagnóstico: aspiración meconial, hemotórax espontáneo derecho, hipertensión pulmonar persistente crítica, shock hipovolémico.

Procedimiento: (maniobras realizadas)

Laringoscopia directa extrayendo más o menos 10 cc. De meconio.

Intubación inmediata por asincronía en patrón respiratorio.

APGAR: 71-75 (7 a.m. primer minuto, 7 a los 5 minutos).

Pulmón derecho hipoventilado, pulmón izquierdo ventilado. Punción con aguja No. 16 y trompa de agua en hemitórax.

CVRR, bien (CV ritmo regular)

No anomalías aparentes en abdomen.

Genitales externos bien

Tratamiento basado en líquidos parenterales.

HISTORIA DE RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL BENJAMÍN BLOOM.

Referido de San Bartolo a las 12 del mediodía (4 horas de nacido)

Al ser recibido en emergencia se reportó:

Cianótico.

Salida de sangre de sitio de punción y sangre en trampa de agua y sedimento.

Se aspiran más o menos 3 cc de meconio de TOT

Diagnóstico: Sonda de TCT en vértice derecho con ligera curvatura pero no acodado.

Se coloca tubo de toracotomía conectado a trompa de agua.



Se pasa a Unidad de Cuidados Intensivos, tía relata historia de la madre.

Notas de evolución a partir de las 12:30 horas del 24 de marzo.

Persiste hemotórax, continua reporte ventilatorio.

Bradicardia que revierte con adrenalina

El 25 de marzo continua delicado y se recoloca tubo de tórax.

26 de marzo, se retoma tubo TOT y se cambia.

Se coloca venacat en 2°. Espacio intercostal derecho.

Continua HT pulmonar crítica con reporte ventilatorio,

Neumotórax persiste, tubo se ha cambiado 3 veces sin mejoría, 3:15 médicos de tórax y staff recomiendan después de cambiar por cuarta vez el tubo en tórax realizar TOT abierta en busca de ruptura de bronquio y/o anomalía congénita.

Se realiza cirugía sin autorización de padres ya que paciente esta con parámetros ventilatorios altos.

Al inicio de la cirugía presenta paro cardíaco, se realizan maniobras, se emplean drogas y se revierte. Se encuentra: 3 lesiones parenquimatosos, 1 ruptura de bronquio segmentario superior derecho.

Se coloca tubo en tórax, aguja No. 12 conectado a trompa de agua. Por cierre de ruptura se mejora saturación O<sub>2</sub> (86-92%)

9:30 no mejora, bradicardia, se dan 3 dosis de adrenalina, no mejora y fallece a las 9:50 p.m.

## **Caso No. 2: Señora EJCG.**

28 años, obrera, acompañada, Pje. Meraza No. 22, Col. Maquilishuat, San Salvador.

Ingreso a Fiscalía: 9 de junio de 1999.

Ofendido: Jorge Alberto Araniva Martínez (Compañera de Vida)

Tipo de Delito: Lesiones culposas.

Involucrados: Personal médico ISSS (1º. de Marzo)

### RESUMEN:

27 de abril ingresa a 1º. de Mayo del ISSS, Diagnóstico: Sufrimiento fetal agudo con presencia de líquido meconial espeso.

Cirugía practicada: cesárea baja transversa.

28 de abril : nace producto sin complicaciones. Refiere la paciente que a los 3 días tenía la herida mojada, que le retiran sonda de la nariz, le abren la herida para curarla y la pasan a aislamiento.

Declara el compañero de vida que al pasar el tiempo “el estómago permaneció inflamado”, que informó al personal médico, quienes le dijeron le introducirían aparato vía oral para “extraerle los gases” y que la sometieron a 2da. Operación “sin autorización de ninguno de ellos y les informaron que había sido para extraerles la matriz” que tenía severa infección que no permitió operar el órgano.

2 de Mayo: se toma muestra para cultivo de herida operatoria el 7 de mayo reportan: E.coli y Enterococo.

3 de mayo: se realiza USG reportando útero en involución áreas ecogénicas sugerencias de restos de membranas, anexos normales, probables restos ovulares.

4 de mayo: paciente manifiesta que “firmó papel” sin saber que decía, pues no lo leyó. La operaron y se entera que le extrajeron matriz y ovario y la pasaron a Unidad de Cuidados Intensivos.

#### RESUMEN CLINICO:

Operación proyectada: Laparatomía exploratoria por deshiscencia parcial de aponeurosis.

Operación Practicada: Histerectomía abdominal total + 50 D.

Diagnóstico operatorio: Sepsis intrabdominal, deshiscencia de histerografía.

Accidentes operatorios: Lesión vesical.

Reporte de Urólogo: trauma vesical, de 2 cm.

6 de Mayo: Se forma fistula subcutánea, ambas operaciones abiertas.

12 de mayo: se opera para cerrar operaciones, se coloca sonda vesical por incontinencia urinaria y se pasa a aislamiento por 8 días.

19 de mayo: urólogo de Hospital de especialidades que esta en buen estado y se colocan sonda.

22 de mayo: se realiza USG reportando útero ausente, todo normal.

26 de Mayo: Pasa consulta en urología (Hospital de Especialidades)

Diagnóstico: Incontinencia urinaria

Reporte: Flujo miccional normal, micción compensada, todo normal, Sugerencia:

Tratamiento sintomático.

26 de mayo: Reporte de cultivo de fistula subcutánea: Streptococo Sp. Coagulasa (-) y enterococo.

28 de Mayo: se le da de alta.

### **CASO No. 3**

M.E.P.F. de R. de 35 años de edad, primigesta, del domicilio de Soyapango.

Consultó en el Hospital de Maternidad del ISSS, por primera vez el 10 de Septiembre de 1998 a 4.10 pm., posteriormente y en un lapso de 29 horas en dos ocasiones mas. En la primera vez solo estaba parcial borrado su cuello y describen la no presencia de “dolores”; en la segunda ocasión, 14 horas después con historia de dos horas de salida de líquido amniótico y al examen físico presentaba: cuello nada dilatado y parcial borrado, monitoreo fetal 140/min. Se dio alta a las dos horas posteriores.

Veinte y cuatro horas posteriores a la primera consulta, regreso encontrándosele hemorragia, salida de líquido claro, disminución de movimientos fetales y las membranas rotas ( suceso acaecido 24 hrs. antes) y el cuello parcial borrado en un 30%, se ingresó y se inició antibioticoterapia por vía endovenosa a la embarazada, dando a luz por vía vaginal el día 11 de Septiembre de 1998 a las 7.15 am., un niño con APGAR 8 , 4 horas después del último ingreso al hospital de la madre.

Al nacer se le envían al niño pruebas normadas en estos casos de RPM por la institución y el médico residente del servicio que lo chequeo le indicó alta al día siguiente, si estas eran normales, las cuales efectivamente fueron normales, por lo que fue dado de alta el día 12 de Sept. a 10 am., junto con la madre, sin chequear nuevamente a las 12 horas las pruebas para RPM del recién nacido, no hay explicación en el cuadro del porque no se cumplió esta norma establecida.

El día 13, veinte horas mas tarde el recién nacido fue llevado por los padres a consulta al Hospital BB, debido a que estaba febril, con vómitos y succión débil. Se le ingresó con diagnóstico de Sepsis neonatal temprana, shock séptico, estando en Emergencia del hospital

hizo 2 paros cardiorespiratorios, durante las 8 horas que permaneció en ese lugar, debido a que no había camas en la UCI.

Permaneció en el hospital durante 13 días, hasta que murió por las mismas causas de su ingreso, mas complicaciones como hemorragia periventricular, encefalopatía isquémica, desbalance hidroelectrolítico corregido.

Los diagnósticos de la autopsia fueron sepsis neonatal, shock séptico.

Durante su estancia hospitalaria presentó diversas complicaciones como los 2 paros en Emergencia y luego 2 mas ya estando ingresado, por lo que fue intubado.

#### **CASO No. 4**

L.S.M.A. de 20 años, del domicilio de San Salvador, secundigesta, con antecedente de CBT anterior por Sufrimiento fetal agudo. Consultó por ser Cesárea electiva el día 11 de Julio de 1998 alas 11.30 am.

Al ser evaluada en Emergencia el médico residente le indicó CBT por embarazo de 40 semanas y CBT anterior por SFA. El procedimiento quirúrgico no pudo ser efectuado porque durante las 10 horas siguientes no hubo sala disponible, no hubo anestesista, ni había material estéril, debido a que la usuaria se le practicaría CBT de tipo electiva, se le mantuvo desde el inicio en ayuno, al momento de la cesárea tenía 8 horas de ayuno.

A las 10 horas y media, posteriores a la indicación del procedimiento quirúrgico, se extrae producto de la gestación con circular de cordón apretado y líquido amniótico meconial con APGAR 2,4,6.

Durante el trabajo de parto al monitorear el feto, la frecuencia cardíaca fetal osciló arriba de 150/min y por debajo 150/min. A las ocho horas el monitoreo reveló frecuencia cardíaca 80/min. no había sala todavía disponible y la usuaria permanecía en ayuno desde su ingreso, en ningún momento se le indicó ultrasonografía, debido a que era fin de semana y no hay personal capacitado de turno. .

A 8 horas después de su ingreso, el monitoreo reveló frecuencia cardíaca 80/min. sala todavía no disponible y paciente en ayuno de 6 horas.

Se le practicó CBT a las 10hrs.post-ingreso, se obtuvo recién nacido con circular de cordón apretada, líquido meconial y Apgar 2,4,6. y tres laringoscopías positivas a meconio,

Se le dio el alta a las 72 horas, solo aparece en el expediente que es dado de alta sin complicaciones, pero no aparecen indicaciones que le fueran dadas. A los 5 meses del nacimiento murió por BNB por aspiración de contenido gástrico.

**Caso No. 5.**

Fecha de apertura del expediente: 10 de Diciembre de 1999.

Nombre de los Imputados: Médicos del Hospital de Maternidad.

Nombre de los Ofendidos: G A C V, compañero de vida de A V S P

Compañero de vida interpone denuncia a efecto que se investigue el delito de lesiones en perjuicio de su compañera de vida AV S P de 17 años de edad.

Domicilio: Comunidad el Arenal, Polígono I, Casa No. 5, San Bartolo, Ilopango.

Originaria de Jujutla

Ocupación: oficios domésticos.

Tipo de delito: Lesiones culposas

Promovido por denuncia. Lugar de los hechos San Salvador.

Fecha de los hechos: 18 de Noviembre de 1999.

Se le realizó CBT por producto podálico, el día 18 de noviembre de 1999, es ingresada al Hospital de Maternidad este día se le práctico cesárea, dándosele el alta el 29 del mismo mes, notando compañero de vida que la operación se encontraba sana superficialmente, sin embargo, le sentía “mal olor” en su parte genital, así como fuertes dolores ventrales, por lo cual fue nuevamente ingresada a dicho hospital el día 31 de noviembre de 1999, habiendo sido intervenida nuevamente, practicándosele operación en la cual le extirparon la matriz, por lo que estuvo ingresada, manifiesta compañero de vida que los médicos no le dan ninguna

explicación de cual fue la falla o el padecimiento de la ofendida, pero el deponente considera que lo que ella tenía era una grave infección que posiblemente se debió por algún objeto extraño que seguramente quedo dentro de su organismo cuando la operaron por primera vez, considerando el deponente que es un grave descuido de los médicos, tomándose en cuenta además la edad de la ofendida y que es el primer hijo que da a luz. Por lo manifestado solicita a esta institución se investigue el presente hecho a efecto de determinar si ha existido negligencia médica en el tratamiento practicado a su compañera de vida, ya que al extirparle la matriz le han causado un grave perjuicio.

Habiendo estado en aislamiento, agrega el deponente que a la ofendida también le practicaron una operación más, ya que en la UCG realizada después de la segunda operación aparecía que tenía pus.

Refiere que el primer médico que la operó primeramente es el Dr. MGRF, además añade que compañera de vida sufrió “hostigamiento” por parte de algunos médicos, por que se dieron cuenta que la patrona de la ofendida denunció el presente caso en la Procuraduría de los Derechos Humanos, habiendo llegado tanto el médico que la operó como una doctora, cuyo nombre desconoce.

31 de Noviembre de 1999 paciente es vista en Unidad de Salud por fiebre de 3 días de evolución, acompañada de salida de secreción seropurulenta de herida operatoria y dolor en dicha región.



Por lo que es referida al Hospital de Maternidad en donde hacen el diagnóstico de Ingreso de infección de herida operatoria, deshiscencia de aponeurosis, metritis, encontrándose los siguientes hallazgos. Herida operatoria eritematosa, se retiran puntos, sale secreción purulenta, fétidas se toma directo y cultivo aponeurosis deshiscente.

Espéculo vagina ocupado por loquios achocolatados, fétidos, se dilata cuello salen líquidos de iguales características.

Tacto vaginal: útero para más o menos 20 semanas, dolorosa a la inmovilización.

Diagnóstico de Egreso: Absceso tuboovarico bilateral. Complicaciones: absceso de cúpula y deshiscencia parcial de aponeurosis.

Operación practicada: Histerectomía abdominal total y SOB.

El 17 de Noviembre de 1999 fue vista en Hospital de Maternidad, pero no se ingreso por no haber sala disponible.

4 días posteriores a todos los sucesos anteriormente descritos, es vista en clínica psicológica de maternidad en donde refieren paciente depresiva, bajo autoestima, con ideas suicidas, inestable emocionalmente.

Fecha de operación 18 de noviembre de 1999. Primera Cesárea Baja Transversa según médico no hubo ningún contratiempo duración de operación: 40 minutos.

Sexo masculino, deprimido, peso: 3.34 grs. Talla 47 cms. APGAR 6 y 7, placenta completa.

No accidentes operatorios.

Diagnóstico egreso del niño. Síndrome de distress respiratorio resuelto.

## CASO No. 6

Fecha de apertura del expediente: 28 de agosto de 1998.

Nombre de los imputados: Médicos del Hospital de Maternidad.

Nombre de los Ofendidos: Y B CC

Edad: 18 años.

Domicilio: Soyapango, calle principal, Col. Guadalupe No. 41.

Originaria: Cojutepeque

Ocupación: Oficios domésticos

Tipo de Delitos: Lesiones culposas

Promovido por Denuncia

Lugar de los Hechos: San Salvador

Fecha de los hechos: 18 de agosto de 1998.

Ingreso a Hospital de Maternidad: 17 de agosto de 1998.

Parto 18 de agosto de 1998. Niña peso aproximado 8 libras, considera la ofendida que existió mal procedimiento, ya que posterior al parto defecó vía vaginal. Manifiesta que durante el periodo expulsivo del parto alguien con voz femenina pidió ayuda a un médico; llegando a presionar estómago para que bajara el niño, esa persona parece que le “corto” en dos ocasiones, que le dolieron más que el trabajo de parto hubo presencia de médicos mayores de edad, al parecer eran jefes que consultaban el caso y dijeron era complicado y que lo estudiaran detenidamente.

26 de agosto de 1998 se reporta heces y sangre por vagina.

TR. Fístula recto vaginal

G.c.: Edema parcial.

Diagnóstico se refiere para el parto se aplicó a madre anestesia raquídea, recién nacida; sexo femenino, flácida, cianosis generalizada,

No llora al nacer

Laringoscopia cinco veces.

Movimientos incoordinados con ventilación mecánica.

Es trasladada a recién nacidos por que no había incubadora disponible.

Se le diagnostica enterocolitis necrotizante

Conjuntivitis a causa de Klebsiella pneumonía.

27 de agosto de 1998 se refiere para que se le realice TAC investigar hemorragia subcortical más edema cerebral.

Peritaje psicológico.

Indicadores de cansancio

Depresión

Episodio depresivo leve reactivo a la experiencia traumática posterior al parto.

## ANEXO 4

### MATRIZ DE INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN TRIANGULO DE LA ATENCION

CALIDAD DE LA ATENCIÓN		USUARIAS
INSTITUCIONAL	RECURSO HUMANO	
<p>Falta de personal capacitado en el área pediátrica y gineco-obstetrica.</p> <p>Deficiencia en recursos materiales y equipo especializado</p> <p>Falta de monitoreo del cumplimiento de los normativos institucionales.</p>	<p>Personal médico que se ve obligado a actuar por necesidad, en niveles de complejidad mas allá de sus capacidades.</p> <p>Historias clínicas con información incompleta, escuetas y desordenadas.</p>	<p>Patrones culturales</p> <p>Condiciones socioeconómicas</p> <p>Problemas fisico-anatómicos</p> <p>Consulta tardía</p>