

Cumplimiento de algunos aspectos de la normativa médico-legal en un servicio de cirugía general de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República

Análisis de 3.471 historias clínicas

Daniel González^{1*}, Rossana Logaldo², Natalia Bazán², Gabriela Wagner¹, Hugo Rodríguez², Luis Ruso¹.

Resumen

El cumplimiento de la normativa médico-legal constituye un elemento fundamental en la calidad asistencial. Los servicios docentes de Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR) cuentan con un grupo humano en formación que se renueva periódicamente. Esto implica la necesidad de la enseñanza permanente de los aspectos médico legales y deontológicos vigentes en Uruguay, para que puedan ser adecuadamente aplicados.

El presente es un trabajo observacional descriptivo retrospectivo, en el cual se analiza el cumplimiento de algunos aspectos de la normativa médico legal vigente en Uruguay a través de la revisión de historias clínicas de pacientes internados en la Clínica Quirúrgica 3 de la Facultad de Medicina de la UdelaR, cuyo servicio se encuentra en el Hospital Maciel de Montevideo, Uruguay, en el periodo junio 2006 - abril 2012.

Las variables estudiadas fueron: historia clínica de sala, evolución clínica, indicaciones, descripción operatoria y consentimiento informado. Sobre un total de 3.471 historias clínicas analizadas se comprobó que la historia clínica de sala se registró en 89% de los casos, la evolución clínica en 98% y las indicaciones en 99%. En relación a la descripción operatoria y al consentimiento informado, sobre 2.958 pacientes operados, la descripción operatoria se encontró en el 94% de los casos y el documento de consentimiento informado en el 81%. Los resultados muestran que no se alcanzó a cumplir la normativa médico-legal vigente en Uruguay, en proporciones distintas para cada ítem.

Palabras clave: Historia clínica; consentimiento informado; normativa médico-legal; cirugía.

Title: Fulfillment of some aspects of current legal normatives in a Surgical Clinic of the Facultad de Medicina of the Universidad de la República. Review of 3471 medical histories.

Abstract

The implementation of a medical-legal normative constitutes a fundamental issue on medical assistance quality. The Facultad de Medicina teaching services count with a developing human group that renovates periodically. This learning requires that current legal medicine and bioethics issues in our country must be constantly taught to be known and applied properly.

This is a descriptive observational retrospective study where the fulfillment of some aspects of current legal normative of Uruguay through the review of medical histories in admitted patients in Surgical Clinic N°3 of the Facultad de Medicina of the Universidad de la República, placed in Hospital Maciel of Montevideo, is analyzed in the period conformed between June 2006 and April 2012. The variables

1. Clínica Quirúrgica. Clínica Quirúrgica 3. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

2. Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

* Contacto: Daniel González. E-mail: danielalfredogg@gmail.com.

studied were: admission medical history, clinical evolution, medical indications, surgical description and informed consent. Over a total of 3.471 medical histories analyzed the admission medical history was found in 89% of them, clinical evolution in 98% and medical indications in 99%. Regarding surgical descriptions and informed consent, over 2958 patients who received an invasive surgical procedure, the surgical description was found in 94% of the cases and the informed consent was documented in 81% of the cases. The result of this work shows that it was not possible to accomplish the current Uruguayan medical-legal normative, in different proportions for each item.

Key Words: Medical history; informed consent; medical- legal normative; surgery.

Introducción

La Clínica Quirúrgica 3 es un servicio docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), situada en el Hospital Maciel de Montevideo, Uruguay. En ella se imparten cursos a estudiantes de Medicina y se forman residentes en cirugía general, además de disponer de un promedio de cuatro practicantes internos.

Es propio de estos servicios el alto índice de renovación, fenómeno más acentuado entre los que se inician (internos, residentes y asistentes de clínica).

Es particularmente este último grupo el que mayor atención demanda, así como al que se vuelcan los mayores esfuerzos por vigilar el cumplimiento de normas y recomendaciones médico-legales, dado que la bibliografía demuestra que es el que más dificultades presenta al momento de su puesta en práctica, o aplicación [1].

El objetivo general del trabajo es determinar el cumplimiento de la normativa médico-legal vigente en Uruguay en el servicio mencionado en el período entre junio de 2006 y abril de 2012.

Los objetivos específicos son determinar si, en las historias clínicas revisadas, se encuentran registradas en forma completa los siguientes ítems que forman parte de la historia clínica quirúrgica: historia clínica de sala, evolución clínica, indicaciones, descripción operatoria y consentimiento informado.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en el cual se analiza el cumplimiento de la normativa legal vigente en Uruguay a través de la revisión de historias clínicas de pacientes internados en la Clínica Quirúrgica 3 de la Facultad de Medicina de la UdelaR.

La población estudiada estuvo constituida por todas las historias clínicas de pacientes portadores de patologías de cirugía general que estuvieron internados en el mencionado servicio, en el periodo junio 2006 - abril 2012.

Se incluyeron los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en la Clínica Quirúrgica 3 tanto de coordinación como urgencia. Los operados de urgencia fueron aquellos casos que se complicaron luego de una cirugía de coordinación o aquellos operados en el Servicio de Urgencia y que se complicaron o que ingresaron con un plan de relaparotomía programada y el seguimiento fue asumido por los integrantes de la Clínica Quirúrgica 3.

Fueron excluidas todas las historias de pacientes que, internados en las salas pertenecientes a la Clínica Quirúrgica 3, correspondían a internaciones provisorias de los servicios de medicina que, por no contar con cama en la respectiva Clínica Médica, permanecieron transitoriamente hasta su traslado. También fueron excluidas las historias de pacientes portadores de enfermedades pertenecientes a subespecialidades quirúrgicas.

Las variables consideradas en el análisis de las historias clínicas fueron: historia clínica de sala, evolución clínica, indicaciones, formulario de consentimiento informado de los pacientes intervenidos y descripción operatoria, determinándose si estaban presentes en forma completa o no. Con respecto a la variable historia clínica de sala se consideró realizada cuando eran legibles y constaba la ficha patronímica, anamnesis y examen físico. En relación a las variables evolución e indicaciones fueron consideradas como realizadas cuando el registro fue diario durante toda la internación y acorde

a la situación clínica del paciente. En el caso del formulario de consentimiento informado se consideraron como no realizados aquellos casos que fueron incorrectamente registrados, es decir en los que estaban ausentes algunos de los ítems consignados en el formulario (nombre del paciente, cédula de identidad, nombre del médico tratante, procedimiento propuesto, firma del paciente).

Finalmente se consideró completa la descripción operatoria cuando constaban los datos del paciente, el equipo tratante y la descripción del procedimiento realizado.

La revisión fue realizada por residentes de Medicina Legal bajo la supervisión de un docente del Departamento de Medicina Legal y otro de la Clínica Quirúrgica 3 de la Facultad de Medicina de la UdelaR.

Los datos se registraron en una planilla Excel.

Para su análisis y procesamiento los resultados fueron expresados en valores absolutos, relativos y resumidos en tablas.

Resultados

En el mencionado período fueron revisadas un total de 3.471 historias clínicas. De ellas se pudo establecer que la historia clínica de sala se realizó en 3.088 casos, lo que representó el 89% de los casos (Tabla 1).

La evolución clínica se registró en 3.394 casos (98%) (Tabla 2), las indicaciones en 3.443 casos (99%) (Tabla 3).

En referencia a la descripción operatoria, 2.958 pacientes fueron operados, de los cuales 2.782 (94%) tenían registrada la descripción operatoria en su historia clínica y 176 no (Tabla 4).

El documento de consentimiento informado escrito se encontró en 2.439 casos (82,5%) (Tabla 5).

Cabe destacar que de éstos, en 38 casos, a pesar de constar el consentimiento informado escrito en la historia clínica, el mismo fue incompleto, es decir que no constaba el procedimiento propuesto, la firma del paciente o el nombre del cirujano tratante. Por lo tanto hubo 2.401 (81%) correctamente registrados.

Discusión

Para lograr un buen servicio es necesario aspirar a la excelencia. Dicho objetivo lleva implícito lograr el mayor nivel de profesionalismo de sus integrantes y la mayor calidad técnica dentro de un

Historia clínica de sala	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	3.088	89%
No	383	11%
Total	3.471	100%

Tabla 1. Número de historias clínicas de sala realizadas en la Clínica Quirúrgica 3. Junio 2006 – abril 2012.

Evolución clínica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	3.394	98%
No	77	2%
Total	3.471	100%

Tabla 2. Número de evoluciones clínicas realizadas en la Clínica Quirúrgica 3. Junio 2006 – abril 2012.

Indicaciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	3.443	99%
No	28	1%
Total	3.471	100%

Tabla 3. Número de indicaciones clínicas realizadas en la Clínica Quirúrgica 3. Junio 2006 – abril 2012.

Descripción operatoria	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	2.782	94%
No	176	6%
Total	2.958	100%

Tabla 4. Número de descripciones operatorias realizadas en la Clínica Quirúrgica 3. Junio 2006 – abril 2012.

Consentimiento informado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	2.439	82,5%
No	519	17,5%
Total	2.958	100%

Tabla 5. Número de consentimientos informados realizados en la Clínica Quirúrgica 3. Junio 2006 – abril 2012

marco donde los principios morales y éticos sean los caminos rectores que guíen sus conductas.

Dentro de este marco, es que el cumplimiento de la normativa legal vigente en Uruguay, debe ser aplicada en forma cabal, no como forma de protección médico-legal sino entendida dentro del concepto de calidad asistencial.

Es por ello que en este trabajo hemos analizado dos documentos médico-legales de suma trascendencia, la historia clínica y el formulario de consentimiento informado.

En relación a la historia clínica, nos remitimos a su definición, que si bien existen varias [2, 3, 4], nos adherimos a la definición de que “es un documento médico-legal complejo, que refleja los cambios acaecidos en las formas de prestación asistencial y en la relación médico-paciente y, a través de su rol de medio de comunicación, constituye una condición *sine qua non* para la asistencia médica, un criterio de *lex artis* y un aspecto crítico de la responsabilidad médica” [5].

Este documento tiene en consecuencia una regulación no solo legal sino deontológica bien establecida.

En tal sentido el Decreto N° 258/92 sobre Reglas de Conducta Médica [6], que rigió hasta 2010, fecha a partir del cual rige el Decreto N° 274/010 [7], en su artículo 17 establece: “el médico debe llevar un registro escrito de todos los procedimientos, sean diagnósticos o terapéuticos, que indique al paciente, estando obligado a consignar la semiología realizada y la evolución del caso. Dicho registro, llevado en ficha o historia clínica, sea en forma escrita, electrónica u otra, constituirá, de por sí, documentación auténtica y hará plena fe de su contenido a todos los efectos”.

En relación a quién es el responsable de la realización de la historia clínica como los diferentes ítems que deben constar en la misma, la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 33/84 en su Capítulo VI artículo 27 expresa [8]: “el correcto y completo llenado de la historia clínica es parte del acto médico siendo de responsabilidad del técnico actuante la realización de la misma” y en el artículo 30 indica la documentación asistencial que se debe incluir como mínimo según el tipo de paciente (médico, quirúrgico, odontológico, etc).

Señalamos los siguientes, correspondientes a los pacientes quirúrgicos:

- Identificación, anamnesis y examen físico
- Evolución clínica
- Indicaciones médicas
- Descripción operatoria

Es decir, los que analizamos en el presente trabajo.

Cabe destacar en referencia a la descripción operatoria que a partir del año 2011 la Administración de los Servicios de Salud del Estado, ASSE, informatizó este documento, hecho que mejoró la calidad del registro.

Por otra parte, el Decreto 274/010 [7], artículo 28 establece: “los trabajadores de la salud tienen el derecho y el deber de consignar bajo su firma en la historia clínica los datos e información referidos al paciente y a su proceso de atención que sean determinados por las disposiciones vigentes”.

Si bien es claro que en un alto porcentaje de casos se cumple con la normativa -en general con cifras en el entorno del 90%- no se logró la totalidad como hubiese sido lo deseado. Rocano [9], en una auditoría de historias clínicas de 86 pacientes fallecidos en un servicio de emergencia en Perú, comunicó que, en el 100% de los casos, los datos patronímicos, así como la enfermedad que tenía en el momento de estar internado, fueron registrados incompletamente. De igual forma para el registro de estudios imagenológicos que ocurrió en el 50% de los casos. En el 5% no se identificó el médico tratante. Por tanto, si bien este estudio no considera las mismas variables analizadas en nuestro trabajo, es claro que también comprueba un déficit de información porcentualmente considerable.

Por último, el consentimiento informado, la restante variable analizada, definido por de Pena [10] como: “la adhesión libre y racional, por parte de una persona a un procedimiento que se origina en el equipo médico o de salud relativo al diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y la experimentación, en cuanto una persona tiene la posibilidad de ser capaz de estar informado y de ser libre”, a partir de la Ley N° 18.335 de agosto de 2008 sobre derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de servicios de salud, se establece que el mismo debe estar consignado en forma escrita en la historia clínica [11].

La forma escrita no sustituye la información verbal, por lo que esta no ha perdido vigencia.

La forma escrita y la firma del paciente no constituyen un criterio de validez, sino un modo de facilitar la prueba sobre la información brindada y aceptación del acto médico propuesto.

El resultado del análisis de esta variable, merece las mismas consideraciones que para las cuatro anteriormente analizadas.

Cifras similares reportan Oliver [12] y Sainz [13], a partir de estudios semejantes en España donde se comprobó que 22% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente para el primero y procedimientos endoscópicos para el segundo, no existía documento de consentimiento en la historia clínica.

Conclusiones

La aplicación de la normativa médico-legal en la Clínica Quirúrgica 3 de la Facultad de Medicina de la UdelaR en el período estudiado fue parcial aunque con elevados porcentajes de cumplimiento, realidad que se verifica también en centros de diferentes lugares del mundo.

Sin embargo, esto último no debe ser motivo para justificarlo. Por el contrario se debería incentivar y concientizar especialmente a los cirujanos en formación sobre la necesidad del cumplimiento pleno de las disposiciones que rigen en Uruguay.

Referencias

- González D, Rodríguez H, Berro G. Consentimiento informado. Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. *Rev Med Uruguay*. 2005;21:291-97.
- Galán Cortés JC. Aspectos legales de la relación clínica. Madrid: Jarpyo; 2000.
- Laín Entralgo P. La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico. 3a ed. España: Tricastela; 1998.
- Vázquez Ferreira R. Historia clínica. Problemas jurídicos. En: Vázquez Ferreira R. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Buenos Aires: Hammurabi; 1992. p. 222-38.
- Rodríguez H, de Pena M. Historia clínica: enfoque medicolegal desde la normativa vigente en Uruguay. En: Rodríguez H, coordinador. Derecho médico. Buenos Aires: B de F; 2001. p. 509-21.
- Uruguay. Normas sobre conducta médica y derechos del paciente. Decreto N° 258/92 de 9 de junio. [citado 2014 mayo 27]. Disponible en: www.comprasestatales.gub.uy/Resoluciones/acta_188130.pdf
- Uruguay. Reglamentación de la Ley 18.335. Decreto N° 274/010 de 8 de setiembre. [citado 2014 mayo 27]. Disponible en: http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/decretos/2010/09/cons_min_190.pdf
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Ordenanza N° 33/84 de 5 de enero. [citado 2014 mayo 27]. Disponible en: msp.gub.uy/normas/todos.doc.
- Rocano EP. Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2008;21(2):51-4.
- de Pena M. El problema de la autonomía impregna todos los momentos del acto médico. En: Sindicato Médico del Uruguay. II Jornadas de Responsabilidad Médica; 1996 ago 7-8; Montevideo, Uruguay. Montevideo: SMU; 1998. p. 121-23.
- Uruguay. Pacientes y usuarios de los servicios de salud: se establecen sus derechos y obligaciones. Ley 18335 de 15 de agosto de 2008. Diario Oficial n° 27554 (26-8-2008). [citado 2014 mayo 27]. Disponible en: www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18335.htm
- Oliver JG, Fort LB, Carbonell JM, Simón R, Surroca RM, Nualart L. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. 1999;73(6):669-75.
- Sainz A, Martínez Mondejar B, Quintana O, Fernández Pérez de Villalain A, Martín D, Suárez T, Martín T. Consentimiento informado y satisfacción de los pacientes: resultados de una encuesta telefónica realizada a pacientes de 5 hospitales del Insalud. *Rev Calid Asist*. 1997;12(3):100-06.