

## Factores causales de denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud

### *Causal factors for complaints of malpractice and unfavorable health outcomes*

Judith Ovando Velásquez<sup>1</sup>, Rubén F. Arispe Vidal<sup>2</sup>

Recibido: 18 de Junio del 2023

Aceptado: 21 de Junio 2023

#### RESUMEN

La censura al acto médico por presunta Mala praxis está aumentando notablemente en nuestro país, con muchas de ellas sin fundamento, por lo que constituye un tema prioritario de salud en la actualidad. **Objetivo:** Evaluar los factores causales de denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud en el Hospital SNP de Cochabamba del 2 de enero 2011 al 31 de diciembre 2020. **Métodos:** Es un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo con enfoque cuantitativo, incluye 24 pacientes cuyos casos fueron evaluados por Auditoría Médica. A través de formularios de recolección de datos se sistematiza la información de Expedientes clínicos e informes de Auditoría Médica Interna; realizada en el Hospital SNP de segundo nivel, ubicado en el departamento de Cochabamba, Bolivia. **Resultados:** Los factores ajenos al acto Médico representan el 54% de las causas, de denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud; incluyendo falta de Médico especialista, de espacio físico en el Hospital de III nivel, medicamentos y factores dependientes del paciente. **Conclusiones:** Los factores ajenos al acto médico que inducen a denuncias y resultados desfavorables en salud producen insatisfacción de los pacientes, siendo el área donde todo el personal debe trabajar para mejorar la calidad de atención en salud.

**Palabras clave:** Salud, denuncias, mala praxis y resultados desfavorables.

#### ABSTRACT

The censorship of the medical act for alleged malpractice increased notably in our country, with many of them without foundation, which is why it constitutes a priority health issue today. **Objective:** Evaluate the causal factors of reports of malpractice and unfavorable health outcomes at the SNP Hospital of Cochabamba from January 2, 2011 to December 31, 2020. **Methods:** Retrospective, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, includes 24 patients whose cases were evaluated by internal medical audit. Through data collection forms, the information from clinical records and internal medical audit reports is systematized; carried out in second level Hospital SNP, located in the Department of Cochabamba, Bolivia. **Results:** Factors unrelated to the medical act represent 54 % of de cases, complaints of malpractice and unfavorable health results, including lack of a specialist doctor, physical space in the level III hospital, medications and factors dependent on the patient. **Conclusions:** Factors unrelated to the medical act that induce complaints and unfavorable health outcomes produce patient dissatisfaction, being the area where all staff must work to improve the quality of health care.

**Keywords:** social networks, online flash survey, key populations, sextortion, cyberbullying, and sexting.

Es un hecho incontrovertible que la forma de ejercer la medicina clínica ha cambiado en las últimas décadas, por la extensión del campo terapéutico útil y por la introducción de la tecnología. Teniéndose también otro aspecto del cambio a resaltar que la organización de la práctica Médica no está ya en manos de los Médicos, ni siquiera en la fase de planeación.

En la actualidad coexiste un esquema administrativo en el que el médico ocupa un lugar secundario, además de encarecer los servicios, éstos se realizan con un espíritu completamente

ajeno al tradicional en que la vocación de servicio al ser humano enfermo era primordial<sup>2</sup>.

La práctica médica al ser una ciencia inexacta implica riesgos, lo cual hace que los incidentes y eventos adversos inexorablemente se produzcan, ni el profesional más eminente o la institución más prestigiosa puedan sentirse ajenos a esa realidad. El principal conflicto surge a partir de los efectos del ejercicio de esta profesión, porque se encuentran en juego los valores humanos más preciados; la vida, la integridad física y

<sup>1</sup>Auditor Médico, Gestora de calidad en Salud y Médico Otorrinolaringóloga de Hospital de segundo nivel de Cochabamba, Bolivia.

<sup>2</sup>Auditor Médico, Gestor de calidad en Salud y Jefe de Unidad de Auditoría Médica del SEDES Cochabamba.

Correspondencia / Correspondence: Judith Ovando Velásquez  
e-mail: dr.ju.ovando@hotmail.com

**Tabla 1.** Técnicas e instrumentos de estudio.

Orden de Empleo	Instrumento	Instrumento
1°	Revisión documentada	Guía de análisis de documentos (Expedientes clínicos e informes de auditoría médica)
2°	Observación	Guía de observación

Fuente:Elaboración propia.

emocional del ser humano<sup>1</sup>.

El término Mala praxis comenzó a usarse en los Estados Unidos en los años 60, haciendo referencia a una serie de acontecimientos en las que el médico es acusado de no atender eficazmente al paciente<sup>2</sup>. Definido como la omisión por parte del Médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en la relación profesional con el paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste; o un daño determinado en la salud de un individuo.

## Material y métodos

### Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, con un enfoque de análisis cuantitativo.

### Universo

Todos los casos de pacientes sometidos a Auditoría Médica Interna en un Hospital público de segundo nivel de complejidad, ubicado en el departamento de Cochabamba.

### Unidad de Análisis

Todos los casos de pacientes con denuncias de mala praxis y/o resultados desfavorables en salud.

**Tabla 2.** Clasificación de los factores que inducen a denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud.

N°	Factores inductores	Número	Porcentaje
1	Problemas relacionados al acto Médico	5	21 %
2	Problemas de gestión administrativa del Hospital, ajenos al acto Médico	13	54 %
3	Problemas en ambas instancias	6	25 %
Total		24	100%

### Criterios de inclusión

Casos de pacientes que por denuncias de mala práctica Médica, por parte del paciente o su familiar se realizó la Auditoría Médica Interna.

Casos de pacientes con resultados desfavorables en salud, que por instrucción de la Dirección o la coordinación de red fueron sometidos a Auditoría Médica Interna.

### Criterios de exclusión

Casos que no tienen disponible el Expediente clínico del paciente o el informe de Auditoría Médica Interna o la documentación está incompleta.

Casos de pacientes con Auditoría Médica Interna del Expediente clínico por otras causas.

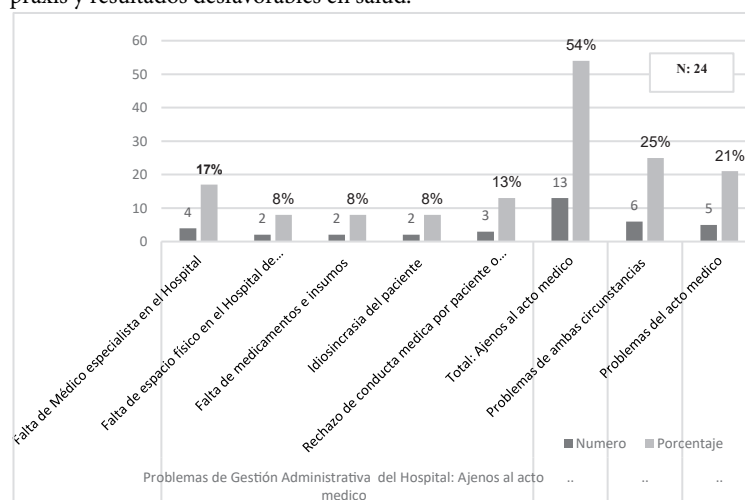
Técnicas e instrumentos de Recolección de datos (Ver tabla 1)

Se utilizó una planilla pre-estructurada en el programa Microsoft Excel, donde se establecen las variables estadísticas tomadas en cuenta para el presente estudio.

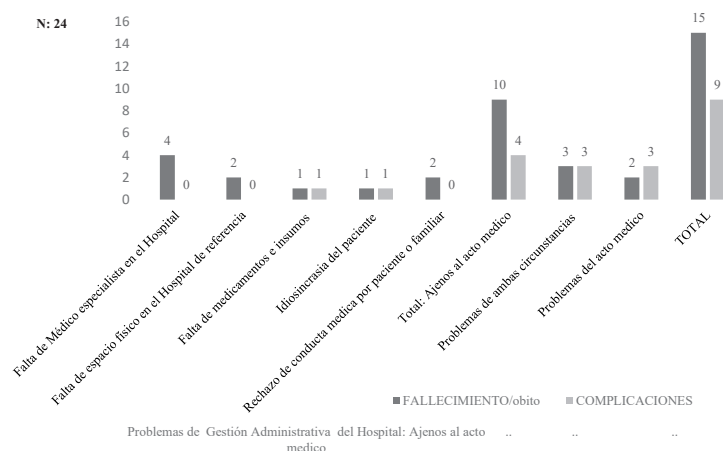
### Análisis Estadístico

Los datos obtenidos, se codificaron y se tabularon en el programa Microsoft Excel del cual se elaboró proporciones, tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

**Figura 1.** Factores Ajenos al Acto Médico que inducen a denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud.



**Figura 2.** Relación de los elementos que provocaron las denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud con las consecuencias.



Fuente: Resultados del estudio.

### Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas en esta investigación, se enmarcan dentro de los lineamientos de la declaración de Helsinki, actualizada en la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Fortaleza Brasil, octubre 2013, respetando los derechos de los participantes en la investigación y manteniendo su anonimato.

### Resultados

Se realizó un estudio en el que se incluyeron 24 casos de pacientes sometidos a Auditoría Médica Interna por denuncias de mala praxis y/o resultados desfavorables en salud con sus respectivos Expedientes clínicos e informes de Auditoría Médica en un Hospital de segundo nivel de atención.

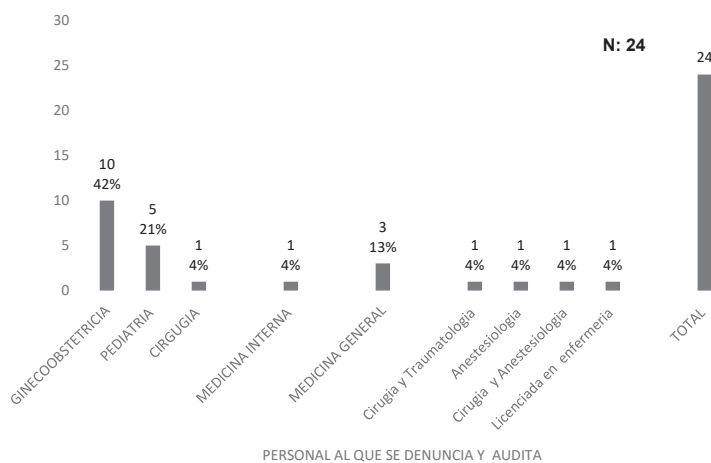
Con respecto a los Factores que inducen a las denuncias de mala praxis y/o resultados desfavorables en salud (Ver

tabla 2) por parte del paciente o su familiar, se evidencio que los problemas de gestión administrativa del Hospital, que son ajenos al acto Médico específico, representan el mayor porcentaje de las causas con el 54%, en correspondencia a los relacionados con el acto Médico y con las de ambas circunstancias.

Asimismo se observa que entre las causas ajenos al acto médico (Ver figura 1), se demostró que en el 17 % de los casos hubo falta de Médico especialista con presencia física en el Hospital para la atención de los casos pacientes, seguido del 8% que es la falta de espacio físico en dicho Hospital de referencia, otro 8% es la falta de medicamentos disponibles, también un 8% es por la idiosincrasia del paciente y un porcentaje de 3% es el rechazo de la conducta médica por parte del paciente o su familiar.

En cuanto a la correlación de los factores Causales para las

**Figura 3.** Relación de los elementos que provocaron las denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud con las consecuencias.



Fuente: Resultados del estudio.



**Tabla 3.** Distribución de casos según denunciante y/o solicitante de Auditoría Médica Interna.

Nº	Denunciante o solicitante de auditoría	Número	Porcentaje
1	Misma paciente y esposo	1	4 %
2	Padre de paciente	2	8 %
3	Esposo de paciente	2	8 %
4	Hija de paciente	1	4 %
5	Por solicitud de la Dirección del Hospital	17	72%
6	Por instrucción de Coordinación de red	1	4 %
<b>TOTAL:</b>		<b>24</b>	<b>100%</b>

denuncias, con las consecuencias finales en los pacientes (Ver figura 2), se identificó que en 15 casos terminaron en el óbito el fallecimiento del enfermo y 9 casos pacientes presentaron complicaciones.

En relación al personal de salud que tiene más denuncias de Mala Praxis y/o resultados desfavorables en salud (Ver figura 3), es el profesional Médico que representa el 96 % y en el 4 % es la Enfermera, asimismo se logra observar que el servicio Médico especializado de Ginecología y Obstetricia constituye el mayor porcentaje llegando al 42 %, seguido del servicio de Pediatría con un 21 %.

Entre otros resultados de la distribución de los casos según el denunciante o el solicitante de la Auditoría Médica Interna (Ver tabla 3), se encontró que en 17 casos (72%) se realizó la Auditoría por instrucción de la Dirección del Hospital, en otros 6 casos (24 %) por denuncia de los familiares o por el propio paciente se efectuó la Auditoría Médica.

## Discusión

Ante el elevado número y en forma permanente de los actos médicos en el día a día de los procesos de atención a los pacientes en los Hospitales y de la percepción de insatisfacción del usuario, no en todos los casos, se traduce en la presentación de una queja<sup>18,19</sup>. Existen factores ampliamente reconocidos que favorecen la presentación de una controversia médica, como la opinión de otro personal de salud que descalifica la actuación del colega, asimismo la presencia de una sociedad usuaria más exigente en la calidad y mejor informada, como también el papel de sensacionalismo informativo de algunos medios de comunicación y la creciente industria de demandas contra los médicos<sup>18,22</sup>; el error médico y los indicios de mala praxis médica es un problema de creciente preocupación en los sistemas de salud<sup>14</sup> de igual forma para las instituciones colegiadas de los profesionales en el sector de la salud.

En trabajos realizados por la OPS en EEUU, México y Europa se muestra que las malas condiciones de trabajo del personal Médico se encuentran entre los aspectos que se alude con más frecuencia, está la sobrecarga de trabajo, indefinición de tareas, la formación insuficiente del profesional Médico (personal residente principalmente), inadecuada supervisión de procesos, los recursos obsoletos, falta de espacio físico, otro de los elementos es el incorrecto mantenimiento de

instalaciones y equipos médicos; como las causas y los factores influyentes para la ocurrencia de casos de denuncias<sup>18</sup>, lo cual puede ser comparada con lo obtenido en el presente estudio; igualmente en otro estudio en La Paz<sup>23</sup> sobre los factores ajenos al Médico que llevan a denuncias de mala Praxis, encontraron que estos elementos constituyen el mayor porcentaje representando más del 50 % de casos.

En el estudio los Médicos son los que tienen más denuncias y/o resultados adversos en salud, en relación a un solo caso de denuncia hacia personal de enfermería; resultados similares comparados con un estudio de quejas, en nueve Hospitales de México donde mencionan al Médico como motivo principal de la misma<sup>23</sup>, el mismo estudio revela que la distribución por especialidad fue: Ginecología y Obstetricia 33.1%, Medicina de urgencias 13.1%, Cirugía general 12.3%, Medicina interna 11.5%, Medicina familiar 9.2%, Anestesiología 3.8% y otras 13.2%<sup>23</sup>, que coincide con nuestro estudio donde la especialidad de Ginecología y Obstetricia (42%) el servicio hospitalario con mayor porcentaje de problema Médico paciente.

Otros aspectos señalados son la carencia de personal de las diferentes especialidades (RRHH), en algunos horarios o turnos (fines de semana, tardes y noches en determinados servicios), la falta de equipamiento médico necesario para dar solución a las patologías más prevalentes e incluso la falta de espacio físico en los centros especializados<sup>27</sup>, que es similar a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

De ahí que las prioridades actuales para el mejoramiento de la prestación de servicios Médicos en el campo de la seguridad, calidad y eficiencia, se enfocan a desarrollar acciones dirigidas a la disminución de los problemas o errores Médicos para evitar denuncias por indicios de mala praxis Médica, que al mismo tiempo generar el riesgo de Medicina a la defensiva, los cuales pueden tener diferentes grados de impacto en la evolución clínica del paciente<sup>18</sup>.

Las conclusiones de la presente investigación son:

- Los problemas relacionados a la gestión administrativa de este Hospital público de segundo nivel de atención, que son factores ajenos al acto Médico como falta de recursos humanos, la falta de espacio físico y de los medicamentos en los servicios hospitalarios; son los



principales elementos causales identificados para las denuncias consideradas como mala praxis y/o resultados desfavorables en salud por parte de los pacientes o sus familiares.

• Los Médicos al ser el personal de mayor responsabilidad del Diagnóstico y el Tratamiento de la enfermedad en el proceso de atención al paciente, son los más denunciados como responsables de mala praxis y/o

resultados desfavorables en salud, principalmente del servicio hospitalario de Ginecología y Obstetricia como una de las especialidades más sensibles.

• Con respecto al resultado final de la atención de pacientes de los casos estudiados, que motivaron presentar las quejas y las denuncias, la mayoría evolucionaron hasta el fallecimiento del enfermo y otro porcentaje de usuarios presentaron complicaciones.

## Referencias bibliográficas

1. Vera Carrasco O. Actualizaciones Como Prevenir presuntas Demandas de Mala Praxis Médica. *Rev Med La Paz*.2016, Vol.22 (2): pag.60-69.
2. Rivero Serrano O. Factores que han modificado la práctica Médica. *Rev Fac Med UNAM*; 2002. Vol.45 (6):pag.258-260.
3. Agrest A. El conocimiento y el error médico. CIE Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires, 2006.
4. Aguirre H, Gas. Principios éticos de la práctica médica. *Rev. Ciruj.* 2004; Vol.72 (6):pag. 503-510.
5. Fernández Cantón S. El Acto Médico: Error y la mal praxis. *BOLETIN CONAMED – OPS*, Pag. 3-7.marzo-abril 2016. [www.gob.mx/conamed](http://www.gob.mx/conamed).
6. Ávila GJM, Cortez LD, Hernández DF, Vargas OLA. Impacto y costos generados por las principales demandas a profesionales de salud. 2016. Tesis de grado.
7. Anaya Prado R, Aguilaoscho G, Peña D, Valles A, Pérez Ávila C, Medina Portillo J. Praxis médica. *Rev. Cir. Gen.* 2013; Vol.35 (2):164-166.
8. García-Solís E., Gómez-Vázquez P., Arispe-Castillo L. M. Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 – 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. 2015. *Revista CONAMED*, vol. 20 (3), págs. 111-116.
9. Vera Carrasco O. La Ética en la Práctica médica. *Cuadernos Hosp. de Clínicas La Paz* 2015; Vol. 56(1): pag.7-8.
10. Vera Carrasco O. Aspectos Éticos y Legales en el Acto Médico. *Rev Med La Paz*, 2013; Vol. 19(2): pag.73-82.
11. Galván Meléndez MF; Gonzales-Hernández JA; Vargas-Salazar R; Meléndez Hurtado CD; Camacho Sánchez M; Hernández García LC. Responsabilidad profesional médica: factores de riesgo no asistencial en las demandas por mala praxis. *Rev Med La Paz* 2017, vol. 23(2): pag. 3-5.
12. Ríos Ruíz A., Fuente del Campo A. Estudio comparativo de la responsabilidad médica en México y Estados Unidos: análisis jurídico El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Primera edición. Printed and México. México: 2017
13. Alvarado Guevara A. T., Flores Sandí G. Errores médicos. *Acta méd. Costarricense*; 2009. Vol. 51 (1): Pag. 16-23.
14. Ramos Domínguez B. N. Calidad de la Atención de Salud. Error Médico y Seguridad del Paciente; *Rev. Cubana Salud Pública* 2005; Vol. 31(3): pag. 239-244.
15. Fernández Vázquez. Error Médico. *Rev. Med. Honduras* .2016. Vol. 84 (1y 2):pag. 69-71.
16. Szwako A., era F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción- Paraguay. Año 2013.*Rev. Sal. Pub. Paraguay* 2017; VOL.7 (2): ag.26-30.
17. Piscoya, José .Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica .*Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 61, núm. 3, 2000, pp. 227-240. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
18. D'Empaire G. Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. *Acta Bioética* 2010; Vol. 16 (2): Pag.127-132.
19. Rodríguez Torres A, Jarillo Soto EC, Casas Patiño D. Medical consultation, time and duration. *Medwave* 2018;18 (5):e7264.
20. Rodríguez Torres A., Jarillo Soto E.C., Casas Patiño D. La consulta médica, su tiempo y duración. México. *Medwave*2018; Vol.18 (5): Pag.1-7.
21. Urquiza O. R., Tiempo De Consulta, Gestión Clínica Y Trabajo Diario De Un Médico De Familia .*Rev Med La Paz* 2017. Vol. 23(2); pag. 79-83.
22. De la Calle JL, Abejón D, Cid J, del Pozo C, Insausti J, López E. Estándares de calidad asistencial y catálogo de procedimientos de las unidades de dolor crónico. *Rev. Soc.Española del Dolor*. 2010, 17 (2): 114-33.
23. Liendo Cortez R.La Ley Sobre Negligencia Médica y la Iatrogenesis de la Medicina *Rev. Med. La Paz*, 20(1); Enero - Junio 2014.
24. Peña-Viveros R., Rodríguez-Moctezuma J.R., López-Carmona J.M. Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev. Salud pública de México / vol.46, no.3, May.2004. Pag.210-215.*
25. Fuente Del Campo A, Ríos Ruíz A. El Ejercicio de la Medicina y su Entorno Legal. *Cir. Plást. Iberolatinoam.* 2018 .Vol. 44 (2) Pag. 123-130.
26. Araya Jácome N., Valerio Monge C.J. Mecanismos De Prevención De Mala Práctica Médica. Un Enfoque Basado En La Experiencia Costarricense. *Rev. Latinoam. Derecho Médico y Medicina Legal* 7 (2), Dic. 2002- 8(1), Jun. 2003: 27-34.
27. Christensen Rosales H., B. Aguilera, Ph.D. "Relación Médico-Paciente: Factores Para Una Crisis". Santiago –Chile Junio 2019. Tesis de grado.
28. Mira J., J.Rodríguez-Marín, R. Pesetb, J. Ybarrab, Pérez-Jovera V., I. Palazóna y E. Llorca. Causas de satisfacción y de Insatisfacción de los pacientes en hospitales de atención primaria. *Valencia* 2002. *Rev. Calidad Asistencial*; 17(5):273-283.
29. Larroucau Torres J. ¿Cómo se prueba la responsabilidad civil médica en la justicia chilena? *Rev. de Derecho, Dic.* 2014. Vol. 37 (2). Pág. 43-7.