

Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche

Negligence, imprudence, unskillfulness: Analysis of cases 2010-2014 Medical Arbitration Commission of Campeche

Eduardo García-Solís¹, Patricia Gómez-Vázquez¹, Luis Miguel Arispe-Castillo¹



RESUMEN

Introducción: El error en medicina se conoce como negligencia, impericia o imprudencia, para conocer su presencia en la Comisión de Arbitraje Médico, se lleva a cabo el presente estudio.

Material y Métodos: Estudio de casos, cuantitativo, retrospectivo, correlacional, transversal, de los años 2010- 2014. Variables analizadas negligencia, impericia e imprudencia. Sexo, edad, institución, especialidad, localidad.

Resultados: La negligencia fue la causa principal del error médico, en el sexo femenino, en la 4ª década de la vida, en los servicios de urgencias médicas.

Conclusiones: La negligencia, la impericia y la imprudencia están presentes, por lo tanto es necesario la actualización del conocimiento y habilidades del médico.

Palabras clave: negligencia, impericia, imprudencia, comisión, arbitraje.

ABSTRACT

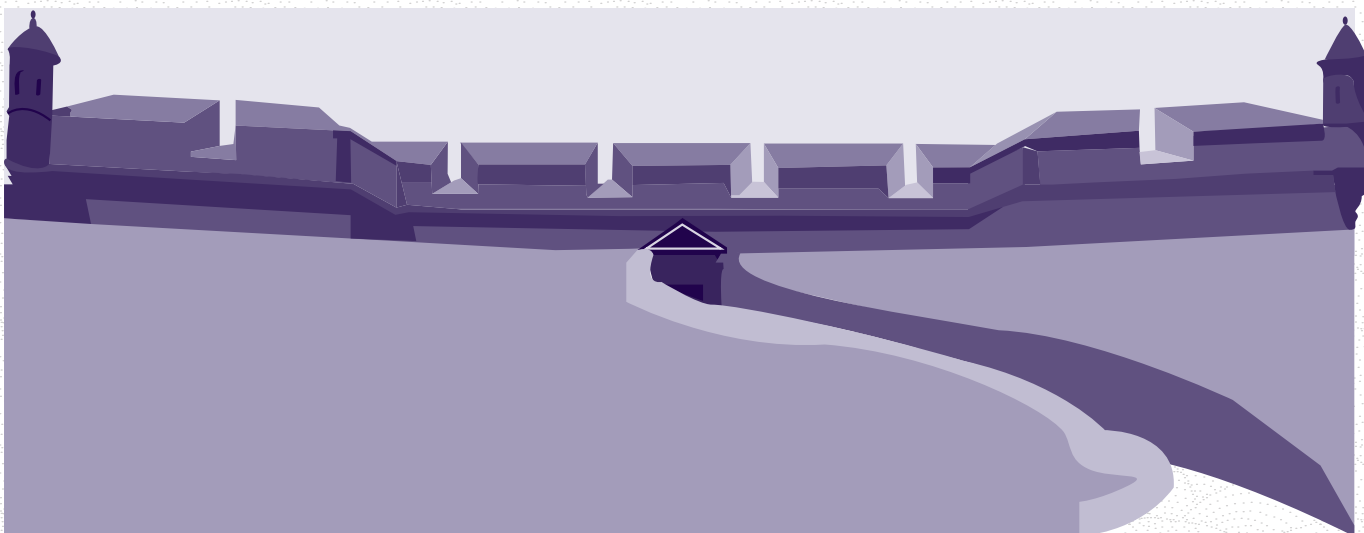
Introduction: The error in medicine, known as negligence, incompetence or recklessness, to know its presence in the Medical Arbitration Commission carried, out this study.

Material and Methods: Analysis of cases, quantitative, retrospective, correlational, cross the years 2010-2014. Variables analyzed: negligence, incompetence and recklessness, sex, age, institution, specialty, location.

Results: The negligence was the main cause on medical mistake, in females, in the 4th decade of life, in emergency medical.

Conclusions: negligence, incompetence and recklessness are present. Need to update knowledge and skills in physician.

Keywords: negligence, incompetence, unskillfulness, commission, arbitration.



¹ Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche

Correspondencia: Dr. Eduardo García Solís. Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. Calle 10 #183, Barrio de San Francisco. C. P. 24010. San Francisco de Campeche, Campeche. Correo electrónico: eduardogarsol@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, tiene como principal objeto contribuir a resolver las controversias entre los usuarios y los prestadores de servicios, además de coadyuvar a la calidad de la atención médica.¹

Las acciones de la Comisión tienen un valor estratégico para mejorar la seguridad de los pacientes, la efectividad de los servicios y el trato digno hacia los usuarios y sus familiares.²

En la atención médica diaria se da la relación médico-paciente, la mayor parte de las veces satisfactoria, aunque en ocasiones no es así, rompiéndose esa relación ya sea por negligencia, impericia o imprudencia.

El médico es depositario de una confianza, es un consejero, alguien a quien acudir en cualquier circunstancia, en cualquier acontecimiento, y no sólo en las relacionadas con las dolencias físicas. El médico participa para acompañar, para aconsejar, para ayudar.³

Decía el Dr. Ignacio Chávez⁴, el gran humanista, que en la vida diaria pocos actos son tan trascendentales como el acto médico, la relación entre dos seres, uno que necesita ayuda y otro que la brinda. Medicina no es una ciencia exacta, ya lo decía el Dr. Pellegrino⁵, la medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades. Todo acto médico tiene riesgos desde una aspirina (sangrado) hasta una cirugía compleja como los trasplantes (huésped contra injerto). El deber del médico es minimizar los riesgos, hasta donde sea posible controlarlos y sobre todo establecer una comunicación directa con el paciente, que comprenda y consienta lo que se va a realizar en su persona. El acto médico debe ser practicado por el profesional médico, sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (*Lex Artis Ad Hoc*), teniendo en cuenta el desarrollo científico, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente. Considerando los principios bioéticos del acto médico como son: la Autonomía que es el respeto por las decisiones del paciente informado, quien tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a sus planes de vida; la Beneficencia que privilegia el bien del paciente; la No Maleficencia (*primum non nocere*), aforismo hipocrático en donde se señala hace ya más de 2000 años la obligación de no producir daño; la Justicia anhelo deseado por todos en donde todos sean tratados por igual, sin importar la raza, la edad, religión, posición social.

En el acto médico puede haber *mala praxis*, y esta es considerada omisión por parte del médico, que

no presta apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente; omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste; o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y con relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo. El accionar del médico puede producir daño no justificable.

Entre los tipos de mala práctica médica:

- 1. Negligencia Médica:** incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o, sabiendo que no se debe aún lo hace.
- 2. Impericia:** falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. Cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad.
- 3. Imprudencia:** el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Ej. El jefe de cirugía permite que los anesthesiólogos salgan del quirófano en una operación para atender otros quirófanos; la enfermera que lesiona el nervio ciático con una inyección por no seguir lo indicado en la buena práctica en enfermería; o el abandono de la guardia, la urgencia.⁶

El ejercicio profesional en el área de la salud se convirtió en una de las actividades del ser humano más vigilada, por lo que en los estados de la República Mexicana, y Campeche no es la excepción, se han creado organismos que se encargan de dar solución a las controversias que puedan surgir entre los usuarios de los servicios de salud y las instituciones públicas o privadas que brindan este servicio.

Es por esto que en el Estado de Campeche se creó el 27 de mayo del 2000 la Comisión de Arbitraje Médico (CAMECAM), como órgano desconcentrado del Gobierno del Estado de Campeche, cuyo objetivo es contribuir a resolver de buena fe los conflictos entre los servicios médicos y los pacientes, así como mejorar la calidad en los servicios. La CAMECAM cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar y emitir opiniones, acuerdos y laudos. Dentro de los asuntos que se llevan a cabo en la CAMECAM resaltan los relacionados con actos u omisiones derivadas de la prestación de los servicios de salud, actos de posible mala práctica y la negativa a la prestación de servicios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos, cuantitativo, retrospectivo, correlacional, transversal, de la Subcomisión Médica,

en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, de los años 2010-2014. Las variables de estudio fueron, negligencia, impericia e imprudencia; como variables intervinientes, sexo, grupo etario, localidad, Institución, especialidad médica. Los datos fueron analizados estadísticamente con el programa Excel 2010.

RESULTADOS

Del total de expedientes revisados se encontró que de los 95 casos, 59 corresponden al sexo femenino (62.1%) y 36 al sexo masculino (41%).

En lo referente al grupo etario se encontró que el mayor número de casos se presentaron en los grupos de edad de 19 a 40 años y de 41 a 60 años con 32 casos cada uno (33.6%). Figura 1.

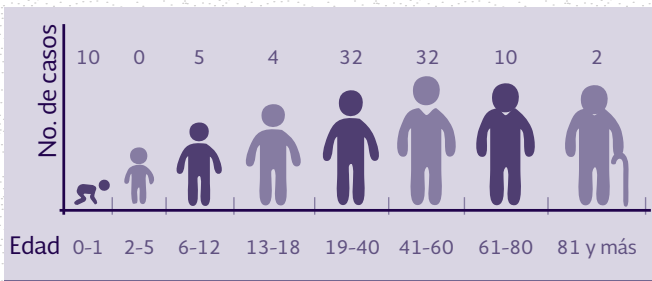


Figura 1. Casos por grupo etario

En cuanto al lugar de procedencia, el municipio de Campeche presentó el mayor número de casos con 66 (69.4), seguido del municipio de Ciudad del Carmen con 15 casos (15.7%). Figura 2.

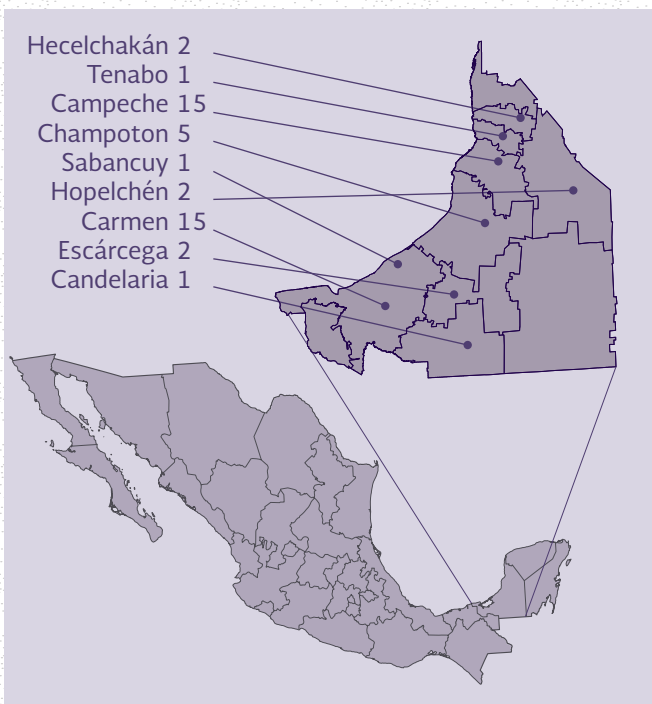


Figura 2. Casos por municipios de procedencia

De acuerdo a la Institución de Salud, el IMSS presentó 49 (51.5%) casos de inconformidad, la Secretaría de Salud 19 (20%) casos, la Asistencia Privada 17 (17.8) y el ISSSTE 10 (10.5%). Figura 3.

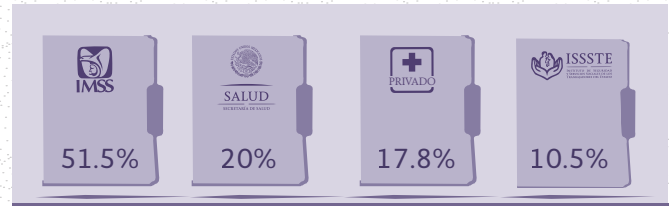


Figura 3. Casos por Institución de Salud

Por especialidad médica se encontró que la medicina de urgencias obtuvo el mayor número de inconformidades con 17 (17.8%) casos, seguido de las especialidades de traumatología y ginecología con 13 (13.6%) casos cada una, urología con 9 (9.4%) y cirugía general con 7 (7.3%) casos. Figura 4.

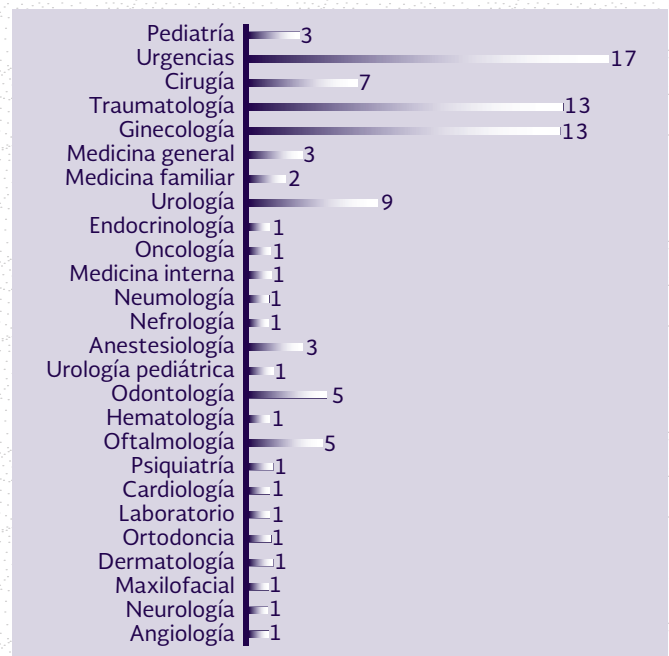


Figura 4. Casos por especialidad médica

Del total de los 95 casos estudiados, de acuerdo a la naturaleza de la inconformidad, se presentaron 79 (83.1%) casos de negligencia, 22 (23.1%) casos de impericia, 9 (9.4%) casos por imprudencia y 8 (8.4%) casos por responsabilidad institucional.

Cabe mencionar que existen casos en donde se puede observar que presenta una combinación en cuanto a la naturaleza del error médico: 12 casos de negligencia e impericia; uno de negligencia e imprudencia; tres de negligencia y responsabilidad institucional; uno de negligencia, imprudencia y responsabilidad institucional; tres de impericia e imprudencia y dos de impericia y responsabilidad institucional.

Se observa que la negligencia se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario comprendido entre los 41 a 60 años con 29 (36.7%) casos, la impericia en el grupo de 19 a 40 años con 11 (50%) casos, la imprudencia en el grupo de 19 a 40 años con 5 (55.5%) casos y por último la responsabilidad institucional en los grupos de 0 a 1 años, 13 a 18 años y 61 a 80 años con 2 (25%) casos cada grupo etario respectivamente. Cuadro 1.

		Edad							
		0/1	2/5	6/12	13/18	19/40	41/60	61/80	+81
No. de casos	NEGLIGENCIA	7	0	5	3	24	29	10	1
	IMPERICIA	2	0	0	0	11	7	1	1
	IMPRUDENCIA	0	0	1	1	5	2	0	0
	RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL	2	0	0	2	1	1	2	0

Cuadro 1. Naturaleza de la Inconformidad por Grupo Etario

De acuerdo al sexo, el femenino predominó en 59 (62%) de los casos, encontrándose la negligencia en 49 (83%) casos, la impericia en 14 (23.7) casos, la imprudencia en 5 (8.4%) casos y la responsabilidad institucional en 5 (8.4%) casos. Figura 5.

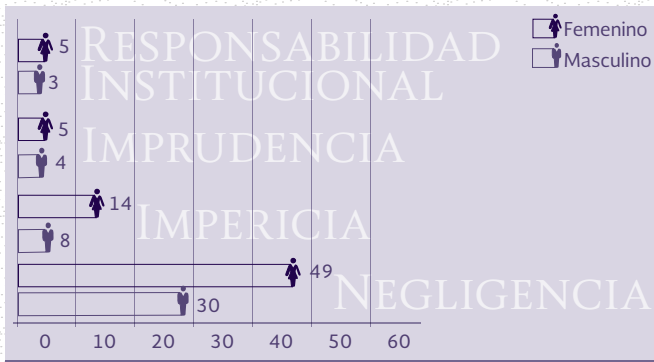


Figura 5. Naturaleza de la Inconformidad por Sexo

Por Institución de salud y de acuerdo a la naturaleza de la inconformidad se encontró que el IMSS presentó 43 (54.4%) casos de negligencia, 7 (31.8%) casos de impericia, 2 (22.2%) casos de imprudencia y 3 (37.5%) casos de responsabilidad institucional. En el ISSSTE 9 (11.3%) casos de negligencia, 1(4.5%) caso de impericia y 1(12.5%) caso de responsabilidad institucional. En la Secretaria de Salud 16 (20.2%) casos de negligencia, 5 (22.7) casos de impericia, 3 (33.3%) casos de imprudencia y 3(37.5%) casos de responsabilidad institucional. Y en la Atención Privada se encontraron 11 (13.9%) casos de negligencia, 9 (40.9%) de impericia y 5 (55.5%) de imprudencia. Cuadro 2.

	IMSS	ISSSTE	SALUD	PRIVADO
RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL	3	1	3	0
IMPRUDENCIA	2	0	3	5
IMPERICIA	7	1	5	9
NEGLIGENCIA	43	9	16	11

Cuadro 2 Naturaleza de la Inconformidad por Institución

Por especialidad médica y de acuerdo a la naturaleza de la inconformidad se encontró que las especialidades con mayor número de casos fueron Medicina de urgencias con 13 (16.4%) casos de negligencia, 1 (4.5%) caso de impericia, 2 (2.5%) casos de negligencia con responsabilidad institucional, 1 (4.5%) caso de impericia e imprudencia; traumatología con 8 (10.1%) casos por negligencia, 1(4.5%) caso por impericia, 2 (2.5%) casos por negligencia e impericia, 1 (1.2%) caso por negligencia y responsabilidad institucional y 1 (11.1%) caso por imprudencia y responsabilidad institucional; ginecología con 6 (7.5%) casos por negligencia, 2 (9%) casos por impericia, 1 (11.1%) caso por imprudencia, 1 (12.5%) caso por responsabilidad institucional, 1 (11.1%) caso por imprudencia y responsabilidad institucional, 1 (1.2%) caso por negligencia e imprudencia y responsabilidad institucional y 1 (1.2%) caso por negligencia e impericia; urología con 9 (11.3%) casos de negligencia; cirugía con 5 (6.3%) casos por negligencia, 1 (1.2%) caso por negligencia e impericia y 1 (1.2%) caso por negligencia e imprudencia; odontología con 2 (2.5%) casos por negligencia y 3 (3.7%) casos por negligencia e impericia; oftalmología con 3 (3.7%) casos por negligencia, 1 (4.5%) caso por impericia y 1 (1.2%) caso por negligencia e impericia; anestesiología con 2 (2.5%) casos por negligencia e impericia y 1 (4.5%) caso por impericia. Cuadro 3.

DISCUSIÓN

La inconformidad del paciente hacia un servicio proporcionado por el médico, se manifiesta como negligencia, impericia, imprudencia, o cuando existe responsabilidad institucional. El médico en la mayoría de los casos actúa de buena fe, buscando siempre el bienestar del paciente.

En el presente estudio se observa que del total de inconformidades, predominó el sexo femenino con 59 casos corresponde a 62%. La mayor parte de las inconformidades se presentan en usuarias mujeres y en el servicio de gineco obstetricia.

	Negligencia / Impericia	Negligencia / R. I.	Impericia / Imprudencia	Negligencia / Imprudencia	Negligencia / Imprudencia / R. I.	Imprudencia / R. I.
URGENCIAS	0	0	2	0	0	1
TRAUMATOLOGÍA	2	0	1	0	0	1
GINECOLOGÍA	1	0	0	1	0	1
UROLOGÍA	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	1	1	0	0	0	0
ODONTOLOGÍA	3	0	0	0	0	0
OFTALMOLOGÍA	1	0	0	0	0	0
ANESTESIOLOGÍA	2	0	0	0	0	0

Cuadro 3. Naturaleza de la Inconformidad por Especialidad Médica

Referente a la edad, el grupo etario de 19 a 40 años es el que presentó la mayor frecuencia, etapa de la vida de mayor productividad.

De acuerdo a la naturaleza de la inconformidad, la negligencia se observó con mayor frecuencia, dado que el no cumplimiento por lo establecido en la *Lex Artis*, Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, es la principal causa de negligencia.

También se presentaron casos en donde existió una combinación del error médico como es la negligencia con impericia, negligencia con imprudencia y negligencia con responsabilidad institucional, lo que señala la coexistencia de uno o más factores que contribuyen al error médico.

Por institución, la negligencia se observó con mayor frecuencia en el IMSS debido a que es la institución que atiende el mayor número de población en el Estado.

Las inconformidades se presentaron con mayor frecuencia en Urgencias Médicas, probablemente debido a la naturaleza *per se* de la urgencia.

En el Estado de Campeche, los municipios de San Francisco de Campeche y Ciudad del Carmen, se presentaron la mayor parte de las inconformidades, esto se debe a que son los municipios con mayor población.

Es importante señalar que dentro de las inconformidades presentadas, la negligencia es la más frecuente, seguido de impericia e imprudencia. La negligencia en ocasiones por ser omisos, ya sea no siguiendo lo recomendado por una Norma Oficial Mexicana, Guía de Práctica Clínica, en sí lo que dicta la *Lex Artis*. La impericia cuando no se es hábil en una técnica quirúrgica, o la imprudencia al utilizar tratamientos no establecidos como eficientes y eficaces. Cabe señalar que la responsabilidad institucional está presente. Por lo que es importante que las instituciones de salud cuenten con los recursos humanos y materiales imprescindibles para realizar la atención médica de calidad. Que el médico no efectúe acciones médicas si no cuenta con lo necesario para ello.

El médico por antonomasia, procura siempre la salud del enfermo aunque, en ocasiones puede haber errores. La posibilidad del error existe ya que un médico al realizar un diagnóstico emplea sus conocimientos, experiencia y algo que se ha denominado "ojo clínico". La práctica de la medicina conlleva una gran responsabilidad, ya que no hay enfermedades sino enfermos. Esto trae en sí el riesgo de un error que cause daño, ya sea este producido por negligencia, impericia o imprudencia, siempre sin dolo, a excepción de algunos por fortuna, escasos por dolo, en donde existe una patología del comportamiento del médico. La medicina es una ciencia en constante evolución y, sobre todo, porque aun cuando se conozcan las causas de la enfermedad, siempre existirá el factor de reacción individual de cada enfermo, variable e imposible de ajustar a normas homogéneas de atención.⁷

El error humano puede ser enfocado de dos maneras: como un problema de las personas o como uno de los sistemas. En el primer planteamiento, se atribuye el error como responsabilidad solo del médico, dejando a un lado en ocasiones la responsabilidad institucional, cuando el médico en su afán de resolver una situación crítica, realiza procedimientos médicos sin la infraestructura y equipos necesarios.⁸ Hay que tener presente que parte importante de la ética médica se refiere a las condiciones del cuidado de los pacientes y a su calidad, contra lo cual atentan los errores médicos. Asimismo, que un alto porcentaje de ellos son evitables o sus consecuencias pueden ser atenuadas si se previenen adecuadamente. La capacidad de actuar o no éticamente se basa entonces en la posibilidad de inducir estas modificaciones favorables en los cuidados de los enfermos o susceptibles, para impedirlos efectivamente.⁹

En la actualidad, la buena calidad de la atención médica ha sido puesta en tela de juicio. El aumento de las demandas derivadas de la atención médica, el impacto negativo de los efectos adversos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos

inherentes a la tecnología moderna y la creciente preocupación en adoptar medidas que garanticen la seguridad de los pacientes, parecen constituir indicadores de esta condición.¹⁰

Aun admitiendo la frecuencia de los errores médicos, lo menos apropiado parece ser satanizar a los profesionales. La visión moderna de la causa del error médico considera la atención a la salud como un sistema altamente complejo, donde interactúan muchos elementos y factores, y donde la responsabilidad no está en uno solo de ellos. Por lo tanto, el castigo de un solo individuo o su estigmatización no cambia los demás factores, y la probabilidad de que el error vuelva a ocurrir sigue siendo alta. Los errores médicos suelen ser más consecuencia de las condiciones de trabajo que de una actitud deliberada y malintencionada por parte del médico.¹¹

Es por ello que el médico debe siempre estar actualizado en la ciencia médica, así como en sus habilidades, con ello el error que se pudiese presentar disminuiría significativamente. El no seguir las recomendaciones de las Normas Oficiales Mexicanas, las Guías de Práctica Clínica, y sobre todo la *Lex Artis*, hace que se presenten negligencias, impericias o imprudencias.

Los derechos del médico deben de ser garantizados por lo que es necesario contar con lo necesario para su actuar.

Conclusiones. La negligencia, impericia e imprudencia, se presentan en el quehacer médico cotidiano, principalmente en el sexo femenino y en la 4ª década de la vida, siendo la negligencia la principal causa del error médico, principalmente en las áreas de alto impacto como son los servicios de urgencias. La actualización constante y el cumplimiento de la *Lex Artis* es imprescindible para disminuir la negligencia, la impericia y la imprudencia en medicina.

REFERENCIAS

1. Ley de la Comisión Médica de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. México: Periódico Oficial del Estado de Campeche; 14-11- 2010.
2. Frencck-Mora J. Diez años de Arbitraje Médico en México. México: CONAMED; 2006. 180 p.
3. Corral-Castanedo A. Año Conmemorativo del 250 Aniversario de la fundación de la Academia. 1ª ed. España: Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid España; 1982.
4. Chávez I. Ideario. México: Colegio Nacional; 1997. 93 p.
5. Georgetown University [internet]. Washington DC: Georgetown University; 2015 [actualizada abril 8 2015; acceso 2015-marzo-9]. Bioethics Founder, Georgetown Professor Pellegrino passes away. Disponible en: www.georgetown.edu/news/pioneering/bioethicist.
6. Carrasco-Vera O. Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev Médica La paz 2013; 19 (2):1-10.
7. Moctezuma-Barragán G. Bioética y Derecho. México: Fontamara; 2012. 97 p.
8. Reason J. Human error: models and management. México: BMJ 2000.156 p.
9. Errores en Medicina. Rev Médica Chile 2012; 129(12):1-9.
10. Tena Tamayo C. Error y conflicto en el acto Médico. Rev Médica IMSS. 2003; 41(6): 461-463.
11. Facultad de Medicina UNAM. El Ejercicio Actual de la Medicina: Los errores Médicos. [Internet]; 2004 [acceso 2013-mar-15] Disponible en: www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2004/po-nencia_may_2k4.htm.

