

junio2002

# PRAXIS CLÍNICA Y RESPONSABILIDAD

## Guía de prácticas clínicas seguras

COL·LEGI  
OFICIAL  
DE METGES  
DE BARCELONA

DIARIO MEDICO

Con el patrocinio de  
**ESTEVE**

## Hacer de médico en el hospital. Área de Urgencias

La frecuentación de los servicios de urgencias es un fenómeno creciente. Sólo en los hospitales generales de Cataluña sobrepasa los tres millones de actos médicos anuales.

La diversidad de patologías y de ciudadanos/pacientes que los frecuentan, así como las circunstancias de causación de lesiones y/o de presentación y gravedad de las enfermedades atendidas, conjuntamente con una casi permanente situación de saturación, condicionan decisiones clínicas efectuadas en condiciones límite, tanto respecto a la situación crítica de algunos pacientes como a la situación de volumen asistencial.

Es necesario añadir que también son numerosas las situaciones que implican la decisión de trasladar pacientes en estado límite en un marco de utilización de recursos externos, en ocasiones de difícil coordinación.

También son relevantes los requerimientos medicosociales expresados por adolescentes, grupos marginales, ciudadanos de extracciones socioculturales muy variadas, así como el inadecuado uso que a menudo efectúa el ciudadano de estos servicios.

Estas circunstancias provocan no pocas incertidumbres jurídicas en los médicos debido al riesgo de incurrir en posibles situaciones de omisión o retraso en la asistencia y en defectos de cura.

El objetivo de este número de PRAXIS CLÍNICA Y RESPONSABILIDAD es dar respuesta a las necesidades expresadas, con el fin de proporcionar a los médicos de los servicios de urgencias hospitalarias seguridad jurídica en la toma de decisiones.

Esta unidad didáctica ha sido elaborada  
por el Servicio de Responsabilidad Profesional  
del Colegio de Médicos de Barcelona  
y publicada originalmente en la colección:

**PROFESSIÓ**  
Qüestions polemiques i consells pràctics

Declarado de interés científico-sanitario por la Organización Médica Colegial



## Definición, importancia e implicaciones de la asistencia en el Servicio de Urgencias

En general, la visita de urgencia supone para los Servicios de Urgencia el abordaje de un proceso patológico de gravedad variable que tiene que ser resuelto u orientado en un breve espacio de tiempo y con los medios de que se dispone en aquel preciso momento.

Por consiguiente, nos encontramos con actos médicos y decisiones clínicas que requieren una comprensible celeridad y que abarcan una multiplicidad de situaciones patológicas y donde, en consecuencia, el riesgo de error es superior al del resto de las áreas de hospitalización.

A pesar de esto, son incuestionables los beneficios que para los ciudadanos/pacientes se derivan de estos servicios hospitalarios. También es conocida la posición de los Tribunales de Justicia que resuelven las reclamaciones generadas en este ámbito teniendo en cuenta las circunstancias asistenciales especiales y propias de estos servicios.

La responsabilidad de los médicos de los servicios de urgencias en las deficiencias que pudieran observarse en la organización y en los recursos de éstos no presenta ninguna diferencia con la del resto de médicos hospitalarios.

El trabajo médico en equipo es y se basa en una interrelación, puntuada o continuada, coordinada o complementaria, entre profesionales del mismo o de diferentes servicios de una Institución hospitalaria con el objetivo común de velar por la salud de un paciente concreto y del conjunto de pacientes que les son confiados. Indudablemente, un servicio de urgencias hospitalarias es el paradigma de este trabajo en equipo.

El trabajo en un servicio de urgencias interrelaciona médicos, enfermeras, celadores (se encargan del transporte intrahospitalario del paciente, del transporte de muestras de laboratorio, de comunicados judiciales al juzgado, etc.) y auxiliares administrativos (buscan la historia clínica, anotan horas de entrada, atención y salida de pacientes, etc.), y también se interrelaciona con las plantas de hospitalización y su personal (que acuerda ingresos, apoya una situación de pacientes ingresados en planta, etc.). Como característica propia, es necesario resaltar que a menudo es el servicio de urgencias el que se relaciona con más frecuencia con los Tribunales de Justicia.

La brevedad del espacio de que disponemos nos obliga a postergar el análisis de la delimitación de responsabilidades de los miembros de un servicio de urgencias (entre ellos y con el resto de la organización hospitalaria) y los criterios para guiar su conducta con los Tribunales de Justicia a próximas unidades didácticas.

El espacio de esta número de PRAXIS CLINICA Y RESPONSABILIDAD lo dedicamos a dar respuesta a las cuestiones específicas que nos han transmitido médicos integrantes de servicios de urgencias hospitalarios, que están presentes en su tarea de cada día y en las que la actitud y la conducta que se adopte puede ser la causa, por lo menos, de una reclamación.

**Un servicio de urgencias hospitalarias es el paradigma de este trabajo en equipo**

## CUESTIONES POLÉMICAS

### ¿En qué responsabilidad puede incurrir el médico cuando atiende a pacientes en camillas en los pasillos o en el espacio de urgencias?

El médico tiene como función profesional principal la de asistir a la persona que sufre una enfermedad o presenta lesiones debidas a un accidente (causal, intencionado...) e intentar su curación.

También tiene la obligación de evitar, si le es posible, el incumplimiento de otros derechos fundamentales de las personas, evitando que personas extrañas al acto médico lo presencien. Es evidente que atender a enfermos en los pasillos o espacios comunes ante terceros no relacionados con el paciente implica el incumplimiento de esta obligación.

No obstante, cuando la presión asistencial en situaciones de urgencia requiere la atención sanitaria de pacientes en estas condiciones, produciéndose un conflicto de derechos, el médico deberá otorgar preeminencia al derecho a la vida, la integridad física y la protección de la salud, es decir, que la vida está por encima de la intimidad, y que, por consiguiente, no se incurre en responsabilidad a pesar de la presumible vulneración del derecho a la intimidad.

En cualquier caso, sin embargo, es recomendable que los responsables de las áreas de urgencias soliciten la implantación de recursos materiales que posibiliten la salvaguardia del derecho a la intimidad de los pacientes.

### ¿Qué hay que hacer cuando un paciente pide un medicamento que toma habitualmente, mientras está en el Área de Urgencias o en observación, y que no consta como orden médica de su médico responsable?

Como cualquier prescripción de medicamento, el médico deberá valorar el objetivo terapéutico que es necesario alcanzar y verificar la conveniencia del medicamento solicitado atendiendo al estado que presenta el paciente y al que refiere la anamnesis, evitando que sin esta valoración sea el estamento de enfermería quien administre el medicamento solicitado.

Si el medicamento solicitado está contraindicado para la patología que ha motivado el ingreso (orientación diagnóstica asumida) o el beneficio que le puede aportar no supera un potencial perjuicio en su patología, el médico deberá abstenerse de prescribirlo.

### ¿Quién es responsable por los daños al paciente derivados de una larga espera en el servicio de urgencias?

Las denuncias más frecuentemente publicadas del servicio de urgencias son por falta o retraso de asistencia. La defensa ante estas denuncias está determinada por la acreditación de un estado de necesidad prioritario de otros pacientes ante el que formula la denuncia, y de la imposibilidad, por consiguiente, de atenderle antes, o bien porque no presentaba manifestaciones de urgencia vital, o porque los recursos eran manifiestamente insuficientes y se habían adoptado las medidas oportunas (solicitud de refuerzos, traslado del paciente, etc.).

Acreditadas estas circunstancias, no es previsible ningún pronunciamiento judicial de responsabilidad médica. Respecto a la responsabilidad del centro o de la Administración sanitaria, tampoco es previsible -aunque hay alguna excepción aislada- ningún pronunciamiento judicial que los haga responsables, atribuyéndose el daño a un supuesto de fuerza mayor.

## CUESTIONES POLÉMICAS

### ¿Qué debe hacer el médico de guardia ante un nivel de demanda asistencial y/o terapéutico muy superior a la disponibilidad de personal y de medios técnicos?

Los criterios para discernir la priorización de asistencia o terapéutica con los medios técnicos y personales de que disponemos son médicos y bioéticos. El criterio médico implica hacer una primera valoración clínica para constatar si se está ante una verdadera urgencia así como su grado, y el bioético implica valorar también, en igualdad de condiciones de urgencia, otras circunstancias (edad, pronóstico, morbilidad...).

A estos efectos es recomendable que las unidades de urgencia tengan establecidas pautas diagnósticas y terapéuticas de los procesos más graves y más frecuentes que ayuden al médico asistencial a adoptar la decisión más oportuna. No obstante, estos protocolos de actuación son orientativos, siendo conveniente, en ocasiones, actuar según otros criterios, correspondiendo esta decisión específicamente al máximo responsable de las urgencias en el momento del hecho.

Por consiguiente, ante órdenes de atender a todos y la falta de posibilidades reales de personal, el médico deberá:

- a) Priorizar con criterios médicos y bioéticos el orden de los pacientes objeto de asistencia.
- b) Facilitar la asistencia por otro médico, previo contacto y traslado a otro centro (seguimiento del Protocolo de traslado).
- c) Informar a los pacientes -no urgentes- de la situación de colapso, así como de la previsión de espera.
- d) Anotar todos los hechos, decisiones y motivos, en el libro de incidencias de urgencias.

### ¿Cómo priorizar la asistencia cuando hay una saturación de pacientes en el servicio de urgencias?

Esta situación debe estar prevista y determinada en el Plan Funcional del Centro. Este Plan, elaborado por la Dirección Médica del centro, deberá imbricarse con el sistema de refuerzo del Plan Integral de Urgencias (PIU) o los organismos correspondientes de cada autonomía.

Como medidas generales de aplicación para la atención de las urgencias en períodos de saturación, el Plan deberá prever:

- a) Los criterios de identificación de sobrecarga asistencial y de situación de mínimos asistenciales con la aparición de riesgo objetivo para los pacientes por insuficiencia y/o sobrecarga.
- b) La agilización de la clasificación de los pacientes que requieren asistencia según su gravedad. Las situaciones no críticas y las que no requieren vigilancia médica inmediata y/o continuada es necesario diferirlas a domicilio bajo vigilancia de los recursos médicos de la Atención Primaria.
- c) El aumento de la dotación de recursos humanos mediante sistemas de incorporación inmediata.
- d) La habilitación de espacios adicionales de atención y observación.
- e) La optimización de la gestión de camas para reducir el tiempo de ingreso y permitir su ocupación por los pacientes que lo requieran.
- f) La derivación de pacientes a otros centros mediante transporte sanitario y contacto con los centros receptores.



## CUESTIONES POLÉMICAS

### ¿Es necesaria la presencia de algún familiar del paciente durante la exploración?

Si el paciente lo solicita, con carácter general, debemos permitir su presencia. Pero hay que hacer la advertencia previa de la necesidad de no interferir en la asistencia. En caso de existir causa objetiva para no permitir la presencia, habrá que manifestarla y anotarla en la historia clínica.

Si es el familiar quien lo solicita, en atención al derecho a la intimidad del paciente deberemos atender a la decisión de este último. Es recomendable que, ante exploraciones que pudieran dar pie a interpretaciones equívocas, nos aseguremos la presencia de algún otro profesional sanitario.

En último término, es necesario recordar que el médico debe respetar el derecho del paciente a elegir otro médico -ajeno o no a la institución- para que esté presente en cualquier acto médico que se le practique y en cualquier circunstancia, y que tiene el deber de facilitarle la más amplia información sin interferir, sin embargo, en la asistencia.

### ¿Es necesario acompañar a un paciente en la ambulancia cuando éste es trasladado a otro centro para la realización de pruebas, estando de guardia?

La gravedad clínica del paciente y la necesidad de ser controlado por un médico durante el traslado a otro centro es determinante de la conducta que es preciso seguir. Por consiguiente, el médico de asistencia directa al paciente deberá informar de las necesidades de dotación de personal y material para el traslado al jefe de guardia, garante administrativo del servicio, para iniciar los trámites oportunos del traslado.

Los recursos médicos disponibles determinarán qué médico acompañará al paciente.

Es recomendable la existencia de un Plan Funcional del servicio de urgencias, consensuado entre la Dirección Médica y el responsable del servicio de urgencias, que determine la conducta que es necesario seguir.

### ¿Qué criterio debemos adoptar con pacientes a los que no comprendemos por razones idiomáticas?

Estos pacientes, como el resto de ciudadanos, están amparados por el derecho a ser asistidos por facultativos que poseen la capacitación técnica que se requiere según el estado de la ciencia médica actual y que use el utillaje disponible en el centro.

El facultativo no tiene obligación de conocer ninguna lengua diferente a las oficiales del territorio donde se ubica el centro. Esto no impide recomendar que el centro disponga de contactos con traductores que le faciliten Asociaciones de Inmigrantes, Organizaciones No Gubernamentales o antiguos pacientes o que contacte con el consulado que corresponda, para requerir la presencia de un traductor.

Asimismo, y principalmente, deberá ser la persona extranjera, sus familiares o colegas, quien/es se ocupe/n de ir al centro hospitalario acompañados de un traductor. En este caso, el médico deberá incorporar con total normalidad -en la relación médico-paciente- a este tercero.

En cualquier caso, habrá que ser cauteloso para no diferir la práctica de las actuaciones médicas posibles y urgentes por razón del idioma.

## CONSEJOS PRÁCTICOS

### Por un servicio de urgencias hospitalario

- 1** Determinar el responsable del equipo asistencial de urgencias que tiene que resolver los problemas de coordinación administrativa ligada a la asistencial (p. ej., jefe de guardia, coordinador de urgencias...). Evitar aglutinar en el/los médico/s responsable/s de la asistencia directa al paciente las funciones de carácter administrativo.
- 2** Garantizar el acceso inmediato del personal facultativo de urgencias a la historia clínica de los pacientes anteriormente atendidos en el centro.
- 3** Desarrollar protocolos de actuación específica para las patologías motivo de solicitud de asistencia urgente más comunes.
- 4** Incluir en los protocolos de actuación específica:
  - a) La formación y organización del personal asistencial.
  - b) El sistema de recogida de muestras de pruebas rápidas de laboratorio para urgencias y la obtención de los resultados.
  - c) El sistema de comunicación interna y externa y la interrelación con otros centros hospitalarios que puedan proporcionar la asistencia requerida en casos de sobrecapacidad o en casos de necesidad de utilización de recursos de otro nivel hospitalario.
- 5** Evitar actuar de forma improvisada en situaciones de colapso asistencial, estableciendo:
  - a) Cómo actuar en situaciones de insuficiencia de camas en el área de hospitalización.
  - b) Cómo diferir los ingresos hospitalarios (24/48 horas) de los pacientes que no requieren vigilancia médica inmediata por no presentar situación crítica o no requerir vigilancia continuada.
  - c) Cómo anular ingresos programados.
  - d) Cómo informar al ciudadano de la situación de colapso.Estas son circunstancias que deberían estar previstas y consensuadas con los responsables de cada área asistencial hospitalaria y de urgencias, y determinadas por la Dirección Médica del Centro. Es recomendable ensayar la operativa de actuación (simulacros) antes de que sobrevenga de forma efectiva la situación de colapso.
- 6** Las condiciones y el transporte sanitario que resulten adecuados, bien por situación de colapso asistencial o por necesidad de recursos de otro nivel hospitalario o de laboratorio, tienen que acompañarse de un informe elaborado por el médico responsable de la asistencia directa donde consten los hallazgos resultantes de las exploraciones realizadas, el diagnóstico de gravedad o la orientación diagnóstica, el tratamiento instaurado y las condiciones de transporte que se soliciten.
- 7** Recordar que previo traslado del paciente, salvo que sea para pruebas de laboratorio, es necesario contactar con el PIU (Plan Integral de Urgencias). Este organismo facilitará la disponibilidad de camas en el área de influencia del hospital solicitante. Posteriormente, será necesario que el jefe de guardia, coordinador de Urgencias, etc., que solicite el traslado, se ponga en contacto telefónicamente con el hospital receptor elegido para concretar el traslado.

## CONSEJOS PRÁCTICOS

### ¿Cómo hay que actuar ante el paciente y/o familiar que insiste en que se ingrese al paciente en el centro sin criterios de ingreso hospitalario?

- 1** Valorar técnicamente el estado del paciente.
- 2** Hacer constar en la historia clínica (hoja de asistencia en urgencias) el motivo referido para la solicitud de asistencia y los hallazgos resultantes de la exploración con el correspondiente juicio clínico y tratamiento instaurado, así como la no necesidad de ingreso hospitalario.
- 3** Hacer constar en la historia clínica que se informa a la familia de la no necesidad de ingreso y la actitud que adopte.
- 4** Advertir a los familiares de que su persistencia en requerir el ingreso implicaría una situación de abuso de medios asistenciales no requeridos por la situación del paciente, y que, de persistir esta actitud, se pondrá en conocimiento de los cuerpos de seguridad y/o judiciales solicitando su intervención.
- 5** Avisar, si procede, al Departamento de Bienestar Social o servicios de protección a la vejez, de posible situación de abandono familiar.

### Además, recuerde que:

- 1** No se podrá derivar a un paciente a otro centro del área sin comunicación telefónica previa al jefe de guardia del hospital receptor.
- 2** No se trasladarán enfermos de un hospital a otro por razones de problemática social. Esta tarea pertenece a las Unidades de Atención al Usuario y Trabajo Social.
- 3** Es recomendable consultar diariamente con la central del PIU u organismo análogo para disponer de información sobre la situación en los diferentes dispositivos asistenciales (camas disponibles, tiempo de espera...).
- 4** Es necesaria la elaboración de protocolos de actuación y coordinación entre los Servicios de Emergencias Médicas y las Unidades de Urgencias para mejorar y reducir el tiempo de transporte interhospitalario.
- 5** En estos protocolos se fijarán los centros o unidades a los que tengan que derivarse los pacientes susceptibles de traslado.
- 6** El hospital emisor siempre será el responsable del paciente hasta que éste llegue al hospital receptor, sin perjuicio de lo que se pueda observar del encargado del traslado.

# LA FORMACIÓN CONTINÚA EN EL WEB

## EL EXPERTO RESPONDE

A partir de hoy, 3 de junio, puede usted aportar sus experiencias o consultar sus dudas en el foro creado por [Diariomedico.com](http://Diariomedico.com).

Los expertos que moderarán el foro correspondiente a esta unidad didáctica y darán respuesta a las dudas de los profesionales, con el apoyo técnico del servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona, son:



### Manuel Rodríguez Pazos

Catedrático de Medicina Legal y Forense de la Universidad Autónoma de Barcelona. Jefe del Servicio de Medicina Legal de los hospitales Vall d' Hebrón de Barcelona



### Santiago Tomás Vecina

Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Mútua de Terrassa. Ha sido presidente de la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias (1996-1999). Actualmente, es el responsable del Comité Científico de la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias.

### Cómo participar

1. Acceda con su navegador a la edición digital del curso ([www.diariomedico.com/praxis](http://www.diariomedico.com/praxis))
2. Allí encontrará esta unidad didáctica en dos versiones: como página web para consultar durante la navegación y como documento pdf para facilitar el archivo e impresión desde su ordenador.
3. Haga clic en la llamada que encontrará al foro.
4. Para enviar un mensaje, siga las instrucciones. No es preciso que identifique, si no lo desea, su nombre y centro de trabajo, pero sí es conveniente que describa el nivel asistencial o servicio -y si se trata de un centro público o privado- en el que desempeña su ejercicio profesional.
5. Los mensajes serán visados y se publicarán en el foro en un plazo no superior a 24 horas desde su recepción.
6. La lectura y participación en el foro no exige registro alguno.
7. Si desea contestar a algunos de los mensajes que el resto de los participantes o los moderadores publiquen, siga el procedimiento descrito en el punto 4 identificando el mensaje al que responde.

**El foro estará abierto durante las dos próximas semanas y los moderadores contestarán periódicamente a las dudas o aportaciones que se vayan formulando.**



**aremis**<sup>®</sup>  
Sertralina