

Historia de la Medicina

ASPECTOS MEDICO LEGALES EN ANESTESIA

Dr. Zacarias Crespo Vollegas

Medico Anestesiologo

Socio Activo de la Sociedad de Historia de la Medicina filial Sucre

Presidente Instituto Médico Sucre

Palabras Clave: Anestesiología. Aspectos médico legales.

Key Words: Anaesthesiology. Medical legal aspects.

La Anestesiología es una especialidad de riesgo desde el punto de vista tanto médico como particular:

- * Por que un gran número de medicamentos son usados en poco tiempo por vía intravenosa.
- * Debe diagnosticar rápidamente una reacción normal de otra anormal.
- * Por la potencialidad de los medicamentos que utiliza.
- * La parálisis respiratoria se presenta en todas las anestesis por las drogas que se usa
- * Frecuentemente se enfrenta a una hipotensión arterial

Existe desinformación de los médicos, en particular de los anestesiólogos con relación a la legislación y la ética.

Las faltas mas comunes como ser la negligencia, la imprudencia, la impericia y se intenta dar una explicación sobre aquellos factores que podrían evitar una mala praxis anestesiológica.

Los Estatutos y Reglamentos del Colegio Medico en el articulo 13 del Estatuto de sociedades medicas, reconoce a la Anestesiología como una especialidad calificada

En el código de ética en el articulo 2 se lee "la actuación profesional deberá ajustarse fundamentalmente a las siguientes normas:

- 2 – 1 Respeto a la vida
- 2 – 2 Respeto a la personalidad humana
- 2 – 3 Reconocimiento de las limitaciones

El articulo 8 dice: "Corresponden al medico ofrecer al enfermo la mejor atención posible con los conocimientos y recursos que el caso aconseje"

Los procedimientos actuales tan diferenciados en nuestra especialidad y

tan amplias las aplicaciones de la técnica hace que existan más posibilidades de fallas y complicaciones que se pueden presentar a pesar de las mejores posibilidades de control.

Se pueden presentar problemas donde el accionar anestesiológico pueda estar sujeto incluso a los estados emocionales de los familiares de pacientes que le colocan en una situación especial, pudiendo ser inculpa de una mala acción y omisión de práctica que provocó una lesión corporal a la muerte.

Todo colega anestesiólogo debe adoptar conductas técnicas científicas con conocimientos de aspectos legales con un ejercicio profesional: eficiente formación tanto técnica, científica como ética profesional.

Se puede juzgar por mala práctica, que es sinónimo de "NUESTRA CULPA", "un acto ilícito por culpa en el desempeño de una actividad profesional".

En derecho, es la conceptualización clásica de una culpa, que en el fondo trasunta: "una relación jurídica que se llama responsabilidad" que puede ser civil, criminal o ética.

El 24 de septiembre de 1848 en el Hospital General de Massachusetts, muere un joven de 15 años (Hannam Greener), al serle aplicado cloroformo para extirpar una uña encarnada.

Jhon Snow, en 1858, presenta estudios estadísticos de mortalidad por anestesia. La responsabilidad profesional ética está claramente establecida en el artículo 10 que dice: "todo médico deberá abstenerse de formular prescripciones o utilizar técnicas cuyo manejo desconoce o para los que no está preparado. Será responsable de los daños causados por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusables."

NEGLIGENCIA

"La falta de cuidado o de exactitud, abandono o descuido, imprevisión u

omisión" falta de previsiones y actuar con descuido, la culpa es por omisión. Es Negligente cuando:

No indica una traqueostomía en un edema agudo de glotis.

Si no prescribe transfusión de sangre total en una hemorragia intraoperatoria masiva.

No acompaña al paciente hasta su recuperación.

No detecta a tiempo una hipotensión, hipoxia, arritmias por falta de monitorización.

Abandona al paciente cuando está deprimido, hipo ventilado.

Franca dice que "el abandono del paciente es el tipo más clásico de negligencia médica"

IMPRUDENCIA

"La falta de prudencia, o la inobservancia de acciones cautelosas que pueden evitar toda actitud que a medios maliciosos, será delito que puede llevar al error o al daño".

En otras palabras "el individuo auto suficiente que no tiene conocimiento de los problemas que el mismo crea por indiferencia, practicando una conducta que el buen decir indica que no debe ser realizada".

El anestesiólogo comete imprudencia cuando:

No realiza una evaluación pre-anestésica. Substituye una técnica conocida a favor de otra que puede llevar al paciente a un daño reversible o no.

No tener a mano material o medicamentos necesarios.

Practicar anestésicos simultáneos.

Realizar anestesia selectiva en ambientes no apropiados.

Iniciar una anestesia sin tener laringoscopia para la intubación.

No realizar la aspiración de un vómito imprevisible.



IMPERICIA

Es la falta de pericia por la incompetencia, o inhabilidad, por inexperiencia "falta de conocimientos técnicos y toma de precauciones en el ejercicio de un arte, profesional u oficio". Es sinónimo de ineptitud, incapacidad, inexperiencia, ineficiencia, torpeza.

El impertérrito (atrevido, impávido)

Realiza una intubación y produce un neumotorax

Usa succinil colina en quemados, parapléjicos, heridas penetrantes de ojo. Realiza un bloqueo del plexo braquial con la técnica de Kulenkampff

No evalúa una insuficiencia renal con hiperpotasemia

No investiga ni trata una raqui: anestesia total

No detecta una inyección intravascular cuando realiza la tentativa de practicar una anestesia peridural.

Lima E. dice. "La incapacidad de interpretación inmediata de los fenómenos debidos a la deficiencia de los conocimientos de Fisiología, Farmacología, Física dinámica es un aspecto grave por la impericia del anesthesiólogo"

Casos imprevisibles e inevitables ,en forma fortuita son:

Obstrucción respiratoria.

Súbito paro cardiaco , infarto agudo de miocardio.

Accidente vascular cerebral.

Embolia por liquido amniótico.

Respuesta idiosincrásica a alguna droga. Sangrado incontrolable.

"La falta de cumplimiento del decir, no prestar los cuidados y la atención debidas al prójimo".

Código de ética que en su articulo 12 dice: "no podrá recurrirse al empleo de la anestesia general en ningún sujeto sin la intervención de un especialista calificado o en su defecto de un medico con título legalmente autorizado, salvo casos de extrema urgencia o carencia en la localidad de otro profesional y bajo responsabilidad del medico que autorice la actuación de otra persona".

El artículo 35 dice: "Es obligación del medico ceñirse en todos sus actos a la mas estricta corrección y probidad"

El anesthesiólogo debe obrar con cautela, esmero dentro de las normas de responsabilidad y aptitudes (habilidad, impericia), falta de cuidado y diligencia (negligencia), su comportamiento osado (imprudencia), es seguramente la que menos tolera engaños o descuidos.

El anesthesiólogo tiene la obligación de advertir al paciente de los riesgos de la anestesia, deber que es mayor cuanto menor es la imperiosidad de la intervención quirúrgica que se va a realizar

REQUISITOS PARA CONFIGURAR UN ACTO DE RESPONSABILIDAD MEDICA

Debe existir una obligación preexistente. Que el médico viole el deber de cuidado al que esta obligado.

Que de dicho obrar se siga un daño previsible y evitable.

Que el daño sea consecuencia de un acto realizado con CULPA por omitir los cuidados indicados (impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia de los....)

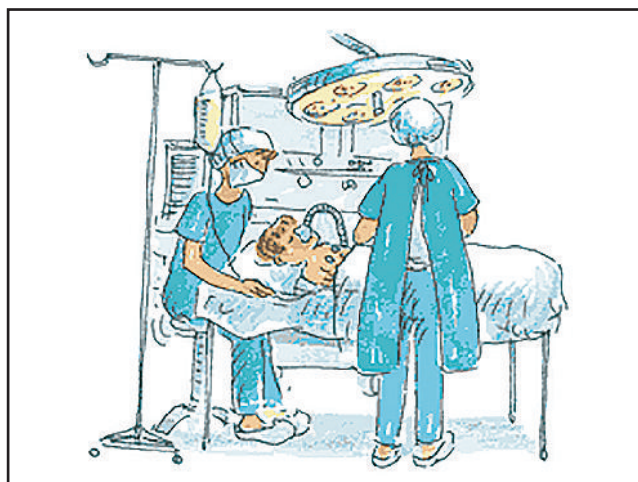
Que el daño guarde una relación de causalidad adecuada con el obrar antijurídico del medico .

RESPONSABILIDAD ETICA

Resulta del posible error en determinada cuestión o acto, desde un ángulo determinado y los efectos producidos por los actos realizados dan origen a la responsabilidad penal, civil o disciplinaria.

El Código de Ética solo ofrece algunos planteamientos que reclama honestidad, pues el reproche moral solo tiene una eficacia relativa y no beneficia al paciente cuando es victima de una mala práctica

En la responsabilidad anesthesiológica, la deontología, ética, el deber y la obligación. La primera es la que se ocupa de los deberes de la especialidad, la ética es una concepción filosófica de costumbres humanas con un basamento teológico psicosocial, deber es el imperativo deontológico del proceder ético y obligación es el termino jurídico de adecuación de las conductas a las normas.



"En la medicina convergen lo ético con lo jurídico, mucho mas que en cualquier otro modo de convivencia social entre los hombres, donde los dictados de la conciencia piden tener un alcance mayor que los del derecho".

En los códigos leyes.

Encuentra el medico los reglamentos que los jueces hacen cumplir, pero en su propia conciencia, esta el profundo sentido de la justicia verdadera.

El proceso ético disciplinario que se le puede imputar depende directamente del Colegio Medico, transgredan el código de ética a través de los tribunales nacionales o departamentales de honor, las sanciones de acuerdo al artículo 56 - 3, que reconoce la violación de los preceptos del código de Ética, con las siguientes imprecisiones 58.1. - 58.3 amonestación verbal, amonestación escrita, suspensión de derechos de 3 a 6 meses

NOCIONES JURIDICAS

Carlos Morales: "el ser humano es una persona, un sujeto de derecho por el solo hecho de existir". Radbruck, "es el conjunto de normas generales y positivas que regulan la vida social". En el sentido de ley corresponde a normas generales que son impuestas por las autoridades del Estado a las personas; en su artículo 4 del código Civil se lee: "La capacidad legal para ser sujeto de derecho, con derechos acciones y obligaciones, se adquiere al tiempo de nacer".

Es de naturaleza contractual la prestación de la asistencia medica y que nace del acuerdo de voluntades, la categoría de los contratos con derechos

Y obligaciones reciprocas por lo que es llamado bilateral con obligación de una de las partes con solo derecho del otro.

Estas relaciones nacen, estos últimos pueden ser lícitos como los contratos que se constituyen de acuerdo con la ley, un crimen es ilícito por que es fruto de la infracción a las leyes, son coercitivos.

En lo ilícito hay una verificación de perjuicio para el otro. La responsabilidad civil esta presente y se debe responder a la sanción que la ley establece entonces la regla de todo sistema jurídico, es llamada responsabilidad subjetiva, el acto culposo ha sido producido por un sujeto o agente que causo el daño.

En el código civil encontramos varios artículos, dicen:

Artículo 464... Una de las partes reconoce a la otra con carácter exclusivo e irrevocable, la facultad de aceptar una presentación a su favor o en la de un tercero en las condiciones convenidas.

Artículo 465... Las partes deben conducir conforme a la buena fe debiendo resarcir el daño que ocasionen por negligencia, imprudencia u omisión en advertir las causales que invalidan el contrato.

La buena fe, significa una valoración del estado ético, significa la lealtad de conducta y es subjetivo, en el que el estado de ignorancia u opinión equivocada donde el error es ser elemento principal.

RESPONSABILIDAD CIVIL

El artículo 6 dice. La protección a la vida y la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el código civil.

El medico, como consecuencia a este contrato o trabaja en una institución (hospital, caja de salud, otros).

Cuando el paciente es civilmente incapaz, el artículo 5 dice: Son "incapaces de obras, menores de edad, interdictos declarados, actos civiles, incapacidad de obras, inconsciente, retardado mental", el acto medico debe ser autorizado

El que produce un daño eventual es el responsable, por lo tanto será por el vinculo directo entre el medico y el primero el responsable de todo. El grado de obligación del medico será el de realizar todas las actividades necesarias.

Efectos de la enfermedad, mitigar el sufrimiento producido por el.

El medico responsabilizado por un mal tratamiento, deberá indemnizar al cliente, si hubo un mal resultado a pesar del buen tratamiento, donde un mal resultado impericia o fue debido a la falta de habilidad o su osadía.

Imprudencia o la falta de cuidado :negligencia.

Sin duda contribuirán a la aparición de la responsabilidad y que se debe indemnizar.

Otro aspecto, el consentimiento de parte del paciente, por que si este no es advertido y ocurriese algún problema, será indefectiblemente culpado el medico.

El nexo causal relación: entre el anesthesiólogo y el daño que sea probada la culpa, previa imputación, es decir, primero atribuirle un hecho para hacerle responsable de el, siendo la imputabilidad el elemento mas importante de la culpabilidad.

RESPONSABILIDAD PENAL

Responsabilidad civil, surge una obligación de indemnizar, Código Penal Boliviano dice en su capítulo III.- Artículo 13.- "No hay pena sin culpa".

"De ninguna consecuencia de la acción será responsable el agente, si no ha obrado por lo menos culposamente. En consecuencia la culpabilidad y no el resultado es el limite de la pena".

La culpabilidad, es el elemento psicológico de algo ilícito, realizado con imprudencia, negligencia que ocurre en sentido antijurídico no previsto o previsto pero no querido ni asentido.

La culpabilidad se divide en: dolo y culpa, dolo que es la intención de producir el daño, es la culpa en sentido estricto, es la falta de cuidado que se impone en el tratado al paciente que se

hacen presentes en las modalidades que le caracterizan, imprudencia, impericia y negligencia, es la imprevisión que pudo preverse si se hubiese obrado con la diligencia requerida en la circunstancia.

El dolo, como culpa, es un estado así mismo reprochable en distinta magnitud, puede existir a nivel contractual, donde existe un incumplimiento voluntario del contrato sin deseo de perjudicar.

El Artículo 14.- dolo dice: "el delito es doloso cuando el resultado antijurídico ha sido querido o previsto y ratificado por el agente, o cuando es consecuencia necesaria de su acción".

El inciso 1 del artículo 16 del mismo código establece que: "es causa de inculpabilidad, el error esencial o irreversible sobre las circunstancias determinantes del hecho".

El artículo 15.- culpa dice:" el delito es culposo cuando el resultado, aunque haya sido previsto, no ha sido querido por el agente y se produce por imprudencia, negligencia o inobservancia de leyes, reglamentos, ordenes o resoluciones"

Quando es la pena desde el punto de vista del Código Penal, 11 del libro 1.- la pena es una consecuencia del delito y que tiene que estar establecida en una ley en virtud de que las penas llamadas también sanciones para mitigar en algo el mal infringido al autor de un delito. Siguiendo a H. Ferrari y Salgueiro que pretenden identificar riesgos y proponer soluciones tenemos:

1.-Visita pre-anestésica.- donde se establecerá una relación con el paciente, además de estudiar su historia clínica, análisis, radiografías, etc. Realizando un examen del enfermo requiriendo de su consentimiento para la anestesia.

Debe escribirse toda la evaluación documentándola con la anestesia.

FICHA ANESTESICA

En las fichas anestésicas la fallas mas comunes que pueden ocurrir son:

- * Falta de una buena evaluación preanestésica antes del acto anestésico y documentar los hallazgos en la hoja.
- * Existen espacios sin completar.

- * Existe una monotonía en toda hoja del registro
- * Existe falta de registro horario

Existen muchas enmiendas y tachaduras No existe la anotación de los procedimientos profilácticos y rutinarios. Existe una falta de datos de la recuperación.

En resumen, mas vale prevenir que curar para ello se debe:

- *documentar todo lo realizado en la FICHA ANESTESICA
- * Informar al paciente adecuadamente.

Obtener el conocimiento.

Es decir: REALIZAR UNA BUENA MEDICINA

2.- Funcionamiento de la maquina de anestesia, el equipo auxiliar, monitores, aspiración , etc.

3.- El ruido y las conversaciones.

4.- La inducción anestésica. Mucha habilidad técnica, donde la dificultad de ventilar o intubar.

INDUCCION DE LA ANESTESIA CONCLUSIONES

Se debe tener cuidado de dormir a un paciente si no se sabe como se va a ventilar

Nunca se debe relajar a un paciente si no se sabe como se va a intubar.

La apnea y el estomago lleno son los peores enemigos de una intubación difícil.

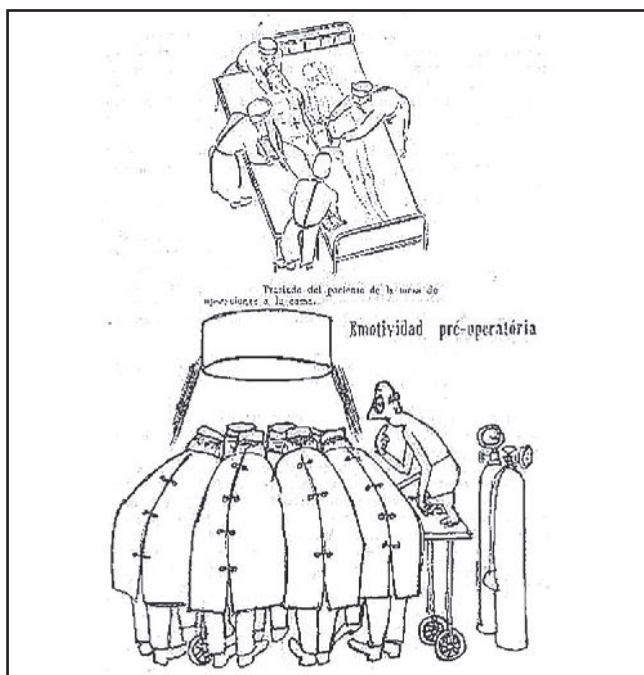
CUALES SON LAS SITUACIONES CRITICAS DE LA INTUBACION

Signos tempranos, respiratorios

Signos tardíos. Desaturación, bradicardia, cianosis arritmias, hipotensión, paro cardiaco.

5.- Mantenimiento de la anestesia.- vigilancia constante y el abandono del paciente.

Observara constantemente el campo operatorio obstrucciones entre el anesthesiologo, existir una información amplia la relajación muscular, observación constante del color de la sangre, perdida sanguínea acompañaran realizar una buena anestesia



EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Desconexión
- Extubación accidental
- Bronco espasmo severo
- Obstrucción tubo endotraqueal
- Identificar las jeringas llenadas de antemano

EL FINAL DEL ACTO ANESTESICO QUIRURGICO

Nunca el anestesiólogo debe quedarse solo con el paciente

Realizara la extubación cuando este seguro de que la ventilación es aceptable y medirá la presión arterial y se autorizara su traslado a la camilla de transporte por cuatro personas para evitar el posible daño osteomuscular al paciente.

En posición lateral, para evitar el vomito. En la sala de recuperación, se debe permanecer con el paciente mientras se controlan la presión arterial, respiración, pulso.

LA FICHA ANESTESICA

Correctamente llenada es mejor defensa contra un juicio . Como documento de vigilancia anestésica, se debe

- Describir la evolución de los signos vitales
- Indicar la reposición de líquidos
- Describir la respuesta a las drogas y al stress quirúrgico
- Señalar y describir las complicaciones

Señalar la presencia de dificultades

- Indicar la posición del paciente en la mesa de operaciones.

- Indicar en todo paciente bajo anestesia general,

Regional o sedado, debe controlarse la tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca que deben ser registrados por lo menos cada 15 minutos y anotados cuidadosamente .Periodo postoperatorio deben realizarse visitas necesarias de parte del anestesiólogo, participar de las posibles complicaciones post anestésicas y tratarlas.

Finalmente si se presentase un incidente critico.-

- * Documentar en forma inmediata tan pronto se pueda
- * Documentar en forma narrativa
- * Documentar en forma cronológica
- * Documentar en forma clara

HOJA REGISTRO DE ANESTESIA Form. DM 158

UNIDAD SANITARIA: _____ N° de Assegurado: _____
 Fecha: _____ Nombre: _____ N° Caract. Identif.: _____

PULSO	15	30	45	15	30	45	15
TEMP.							
PRES. ARTERIAL							
SAT. O ₂							
EXFONIA							
ASIST.							
CONTR.							

NOTAS

AGENTES	DOSIS	TECNICAS	NOTAS:
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			

LIQUIDOS

DEXT. 5% ACUAS	cc	Cánula Oro Oro Faringea
DEXTROSA SOLINA	cc	Tubo Nas. Oro Tráqueal
SALINA	cc	Clavo - Directo - Conducto
PLASMA	cc	Indicador - Papele - No.
SANGRE	cc	Tápida
OTROS	cc	Bajo Mascar - Conexión directa
TOTAL	cc	Dificultades

TIEMPO

Asesía	Operación	Recuperación S. O.
--------	-----------	--------------------

OPERACION DIAGNOSTICO P. O.

CIRUJANO	AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
----------	----------	---------------

VISITA PRE - ANESTESICA

Nombre	Servicio	Cama N°
Diagnóstico	Operación Propuesta	Sala Op. N°
Edad	Sexo	Estatura
Temp.	Pulso	Resp.
Orina	Peso	P. A.
Cuadro Hemático	Química sanguínea	Hematócrito
Función Resp.	Función Cardíaca	
Cucillo	Dentadura	Alergias
Estado Sígulico	Antec. Anestésico	Tranquilizantes
Riesgo	Premeditación	Corticoides

NOTAS SALA RECUPERACION

CODIGO:	180					
V.A. = Presión arterial	160					
(r) = Respiración	140					
(p) = Pulso	120					
	100					
	80					
	60					
	40					
	20					
	0					

Conciencia

Reflejos				
Motricidad				

LIQUIDOS

Administrados				
Eliminados				
TOTAL				
Orina				
Vómitos				
Drenaje				
TOTAL				

Drogas

--	--	--	--	--

Oxígeno

--	--	--	--	--

NOTAS

--	--	--	--	--