



FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
POSGRADOS

ESPECIALIDAD EN MEDICINA LEGAL

Directora de Carrera: Prof. Dra. Alicia Beatriz Vermé

TRABAJO FINAL INTEGRADOR:

Impacto de los procesos judiciales en los profesionales del servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade

ALUMNO:

Dra. Cubilla Ferreira, Sonia Mirna

TUTOR DISCIPLINAR:

Dr. Fernández, Eduardo Daniel

TUTOR METODOLÓGICO:

Dra. Barotto, Alejandra

Año de Cohorte:

2017

Sede:

Buenos Aires



Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Agradecimientos...

Agradezco a mi compañero de vida que siempre me ha brindado su apoyo incondicional en cada nueva aventura.

Un gracias infinito a mi madre sin cuyo aliento y sostén no me sería posible emprender nuevos caminos.

Muchas gracias a mis colegas del hospital Raúl Larcade que tan amable y desinteresadamente han colaborado conmigo para la realización de este trabajo.

A mi tutores, la Dra. Alejandra Barotto y al Dr. Eduardo Daniel Fernández, les agradezco haberse tomado el tiempo para guiarme en la realización de este estudio.

A mis queridos compañeros de cursada, hermoso grupo humano que han hecho de este curso una experiencia sumamente agradable.

Finalmente quiero dedicarle este trabajo a mi hijo Franco, la luz de mi alma.

HOJA DE CALIFICACION

JURADO 1. _____

JURADO 2. _____

JURADO 3. _____

NOTA FINAL: _____

Índice

I.	INTRODUCCION	5
II.	METODOLOGIA	11
III.	RESULTADOS	13
IV.	DISCUSION	27
V.	CONCLUSION	29
VI.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	31
VII.	ANEXOS	33

I. INTRODUCCION

a. Planteamiento del Problema y su contextualización

Pregunta problema: ¿Cuál es el impacto de los procesos judiciales sobre la salud física y psíquica de los profesionales de la salud?

Delimitación del problema: El sujeto en estudio serán médicos tocoginecólogos, médicos que se encuentran realizando la residencia de tocoginecología y obstétricas del servicio de de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade, durante el 2018.

Antecedentes del Problema: En la Argentina desde 1993 se habla del concepto de Síndrome clínico judicial. Este síndrome describe las alteraciones psíquicas, físicas y morales que sufre un individuo al inicio, durante y luego de un proceso judicial.

Por su lado el concepto de medicina defensiva aparece en 1960, esta se caracteriza por el uso de tratamientos, exámenes complementarios y procedimientos con el objetivo de defender al médico de la crítica, contar con evidencia documental ante una demanda y evitar controversias por encima del diagnóstico o el tratamiento del paciente.

Hipótesis: El incremento de las demandas por mala praxis médica resulta para el profesional un estrés que no solo lo afecta a nivel profesional sino también a nivel personal, psíquico y físico llevándolo a modificar las características de su actividad asistencial en detrimento del goce propio por la actividad, del sistema de salud y del paciente.

b. Objetivo General y específicos:

Objetivo General: Evaluar el impacto de los procesos judiciales a nivel físico, psíquico y en la actividad asistencial de médicos y obstétricas del servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade, durante el 2018

Objetivos Específicos:

- Caracterizar al personal médico y obstétrico del servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade.
- Identificar al personal médico y obstétrico con procesos judiciales por denuncias de supuesta mala praxis profesional.

- Evaluar la incidencia de factores predisponentes para el desarrollo de un Síndrome clínico judicial
- Evaluar la incidencia de factores agravantes para el desarrollo de un Síndrome Clínico Judicial
- Establecer el impacto físico y psíquico sobre el personal médico y obstétrico denunciado y la relación con la práctica médica cotidiana.
- Identificar al personal médico y obstétrico que practica una medicina defensiva.
- Evaluar el grado de conocimientos de la Ley de Ejercicio de la medicina y de la Ley de los Derechos de los pacientes
- Identificar medidas de prevención de situaciones de riesgo de demanda judicial tomadas por los profesionales del servicio de tocoginecología.

c. Marco Conceptual:

Demanda por mala praxis. Situación en la provincia de Buenos Aires. La Argentina es el país latinoamericano con mayor número de demandas por supuesta mala praxis médica según informa ACAMI, sociedad que agrupa prepagas y obras sociales de la República Argentina. El 60% de estas demandas se concentran en Gran Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires informan que los juicios por responsabilidad profesional aumentaron un 22% el último año, afectando a 1 de cada 5 profesionales de la salud y el monto promedio de lo demandado oscila entre 100000 y 150000 dólares y el tiempo promedio de la duración de estos procesos es de 7 años. La mayoría de estas demandas (68%) apuntan a las instituciones de salud mientras que el 38% van dirigidas hacia los profesionales. Si bien la “industria del juicio” es señalada como una de las causas del aumento de las demandas no es la única, el desconocimiento y violación de los derechos de los pacientes por parte del equipo de salud constituye un factor que incide en el aumento de las acciones judiciales además del cambio en la relación médico-paciente y el mayor acceso a la información de parte de los mismos. Un análisis realizado por el Fondo de Resguardo Profesional del colegio médico distrito III de la provincia de Buenos Aires arrojó que en la década comprendida entre 1994 y 2004 aunque no se obtuvieron fallos en contra de los médicos demandados el costo de la maquinaria judicial y el de honorarios legales representó un gasto de 5 millones de pesos para el fondo de resguardo profesional.

Concepto de Síndrome Clínico Judicial: Este concepto fue introducido en el año 1993 por un grupo de la Asociación Médica Argentina liderado por el Dr. Elías Hurtado Hoyo y lo definió como “todas las alteraciones que modifican el estado de salud de un individuo que se ve sometido a una situación procesal desde un inicio (citación, demanda) durante sus distintas etapas (conciliación, mediación, juicio, sentencia) y/o después de haber concluido. Engloba todas las alteraciones físicas, psíquicas y morales que se pueden producir.” El suicidio de un médico anesthesiólogo en Córdoba en el año 1993, un mes antes de que fuera absuelto en un juicio por mala praxis profesional habría sido el disparador que motivó a un integrante del grupo a definir y profundizar sobre este síndrome.

Es posible describir factores predisponentes, factores desencadenantes y factores agravantes.

Dentro de los factores predisponentes resulta evidente que aquellos individuos que tienen múltiples trabajos, acumulan un número elevado de horas laborales, que deben atender muchos pacientes en pocas horas, que trabajan en instituciones en malas condiciones edilicias, con deficiencia en equipamientos y/o insumos, sin poder entablar una buena relación médico-paciente-institución, con escasa explicación del cuadro clínico, de las posibles complicaciones al paciente y a sus familiares, ausencia de explicaciones sobre lo ocurrido, que realizan tareas asistenciales fuera de su competencia, que no reciben una retribución económica justa son terreno fértil para el desarrollo del síndrome clínico judicial ante eventos desencadenantes.

Factores desencadenantes: El evento desencadenante es la acción legal. La llegada al domicilio del inicio de reclamos sumado al lenguaje legal desconocido para el médico, con términos como “homicidio culposo”, en ocasiones con acusaciones infundadas, dichos agresivos y/o falsos sumados al descrédito por parte de otros colegas, de familiares o de terceros pueden dañar la reputación del profesional y conducir al estrés. La notificación del inicio de un proceso judicial sume al médico en la angustia y en la incertidumbre. Surge el miedo a lo desconocido. Vivenciar este proceso lo introduce en un estado de continua expectativa. El léxico categórico y en ocasiones violento representa una noxa para el médico y para su entorno. De esta manera el médico comienza a ver afectada su vida profesional, su vida familiar y social.

Factores agravantes: dentro de estos podemos mencionar la actitud soberbia y a veces de negación que asumen algunos médicos ante estos eventos adversos, el formar parte de instituciones perversas nada colaborativas con el médico, pacientes y familiares conflictivos y nada conciliadores, el desconocimiento de parte de los equipos de salud de la Ley de Ejercicio profesional y de la Ley de los Derechos del paciente, la realización de historias clínicas deficientes y comportamiento poco ético de otros colegas son

ingredientes que agregan dificultad a la vivencia de por si traumática de enfrentar un proceso judicial.

Se ha estudiado ampliamente sobre los costos de las primas de seguro, costos de reembolsos, costos del proceso judicial y de los costos de la medicina defensiva pero poco se habla del costo que representa para el acusado de supuesta mala praxis, quien en muchas ocasiones termina siendo la segunda víctima del efecto adverso (la primer víctima es el paciente y sus familiares) convirtiéndose en pacientes que necesitan atención, medicación, descanso, con ausentismo laboral, disminución en su rendimiento profesional y personal, desmotivación profesional entre otras consecuencias. Este síndrome psicofísico puede volverse crónico e irreversible aun cuando resulte en fallo favorable para el médico.

Un factor importante es la resiliencia individual, el contexto personal, laboral y familiar del demandado que contribuirá o no al desarrollo de estrés. Aunque hayan personas con alta capacidad resiliente en los cuales no se produce cambio alguno o los cambios son imperceptibles, en la mayoría de los individuos se desarrolla un cuadro de estrés agudo, común en cualquiera que debe cambiar de hábitat; un hábitat que desconoce, que depende de terceros y ante el cual debe responder sobre su responsabilidad profesional.

Algunos individuos no pueden superar la etapa aguda y evolucionan hacia un cuadro subagudo o a un cuadro crónico.

El Profesor Doctor Elías Hurtado Hoyo y su equipo describen alteraciones físicas, alteraciones psíquicas y alteraciones conductuales; las cuales muchas veces se superponen o se potencian entre ellas y a su vez con cuadros clínicos preexistentes.

Por su parte el Dr. Jorge A. Fiorentino, Jefe Departamento de Urgencias del Hospital de Niños R. Gutiérrez enumera los siguientes signos y síntomas de este síndrome polimorfo al cual también llama Síndrome a lo inesperado o a lo desconocido.

Signos y Síntomas Generales:

1. Trastornos del sueño.
2. Pérdida del apetito.
3. Pérdida de entusiasmo en el ejercicio de la profesión
4. Descreimiento y preocupación exagerada por problemas cotidianos.
5. Depresión (baja la autoestima)
6. Cambio de actitud frente al paciente (Asistencia Médica defensiva).
7. Tabaquismo - Alcohol y Drogodependencia
8. Alteración de la relación "Médico-Paciente"
9. Alteración de su calidad de vida

10. Incertidumbre futura: laboral - profesional, económica, familiar.
11. Estrés laboral
12. Posible cargo de culpa (sospechado por colegas y pacientes)
13. Intranquilidad espiritual
14. Apatía.
15. Empeoramiento de dolencias padecidas con anterioridad.
16. Alteraciones específicas sobre órgano blanco (- infarto agudo de miocardio - hipertensión - síndrome ácido sensitivo - broncoespasmo - etc.)

Advierte también que aunque muchos médicos puedan mitigar los signos y síntomas del síndrome clínico judicial y superar lo que implica una demanda, juicio y sentencia judicial, ningún médico es el mismo luego que travesar este evento.

Resulta importante tener en cuenta que el estrés agudo que sufre el individuo debe tener una relación directa con la recepción de la notificación judicial. Este estado de estrés puede tener distinta intensidad según la personalidad y contexto social-familiar de base que presente el profesional. El cuadro puede ser de expresión leve, moderada o grave. Puede cursar con períodos de calma y sufrir exacerbaciones a lo largo del tiempo relacionadas con las distintas etapas del proceso judicial, resultando evidente que la inminente llegada de la fecha de indagatoria/declaración o de un juicio resulte una nueva noxa para el estado de salud psicofísico del individuo. Así como también puede sumirlo en la angustia el simple recordatorio del evento judicial por parte de su entorno laboral o familiar.

Para arribar al diagnóstico de Síndrome Clínico Judicial se debe tener el antecedente de la demanda judicial y que los signos y síntomas que se padecen no puedan ser explicados por otra causa. Al ser un cuadro polimorfo y al ser padecido mayormente por médicos, los cuales generalmente no realizan consultas médicas, suele ser difícil arribar a su diagnóstico. Debido a que es un cuadro de reciente aparición a lo cual se agrega su subdiagnóstico no existen estudios controlados que evalúen cual sería el mejor tratamiento posible. Dependiendo de las manifestaciones que prevalezcan los tratamientos posibles serán farmacológicos y/o la psicoterapia.

Además de las secuelas económicas, psicofísicas y conductuales que deja en el profesional y su familia existe otra secuela no menos importante que es la de la medicina defensiva.

En cuanto al pronóstico del profesional que padece este síndrome, esto dependerá de la capacidad de olvido del médico y de su resiliencia, aunque es importante recordar que el médico nunca volverá a ser el mismo luego de vivenciar un proceso judicial.

Sobre la prevención de la instauración del síndrome clínico judicial podemos hablar de una prevención primaria tendiente a evitar situaciones de riesgo de evento judicial; los tres pilares principales de dicha prevención son la correcta atención médica, tratar de brindar la mejor calidad médica posible, entablar una buena relación médico-paciente y la realización de una historia clínica pormenorizada al igual que la realización de un consentimiento informado detallado y adecuado a cada situación clínica. La relación médico-paciente estará basada en la empatía, el conocimiento y el tiempo. La empatía es imprescindible en la actividad asistencial médica, el conocimiento es necesario para utilizar sabiamente los distintos métodos diagnósticos y las distintas terapéuticas y el tiempo para entablar una buena relación médico paciente. La correcta realización de la historia clínica no solo constituye una obligación médica y un derecho del paciente sino que es un importante elemento de prueba en el ámbito judicial.

Otro instrumento de prevención es la prevención intelectual: incluye a la formación médica continua, la participación en ateneos y discusión de casos complejos con colegas de la misma especialidad y de otras especialidades, buscar asesoramiento de los comités de ética institucional y capacitación sobre temas de ejercicio profesional y derechos del paciente.

Concepto de Medicina Defensiva. Es una secuela del Síndrome clínico judicial producto de la desconfianza del profesional hacia el paciente al que ve como un potencial litigante. Esto lo lleva a evitar pacientes de alto riesgo o con mayor posibilidad de complicaciones, alterar su práctica asistencial hacia una más temerosa con mayor necesidad de interconsultas y estudios complementarios con el objetivo de defenderse de ese posible enemigo: el paciente. Esta nueva visión del paciente dificulta gravemente el establecimiento de una adecuada relación médico- paciente. Estaría más a la orden del beneficio económico y psicológico del médico que del paciente. Aunque algunos autores hablan de medicina defensiva positiva, como aquella que promueve una mejor calidad de atención, mayor tamizaje de enfermedades, mayor detalle en las explicaciones al paciente y dejan el término medicina defensiva negativa o de escape para aquella en la que se solicitan más interconsultas, más estudios complementarios y/o se evitan situaciones asistenciales de alto riesgo. Es esta medicina defensiva negativa la que prevalece como secuela del síndrome clínico judicial. La dificultad para su cuantificación reside principalmente en que se basa en factores subjetivos, creencias del médico, y no de factores objetivos. Es decir esta toma de decisión está basada en una creencia propia de cada médico de lo que cree podría ayudarlo a protegerlo de la responsabilidad médica. Aunque el objetivo principal de dicha práctica es cubrirse ante posibles demandas hay

estudios que alertan sobre la exposición de los pacientes a complicaciones debido a exámenes complementarios y procedimientos innecesarios. En Estados Unidos estiman que la medicina defensiva representa el 20% del gasto en salud, hablamos de aproximadamente 500 billones de dólares al año. Las especialidades de mayor riesgo para practicar este tipo de medicina son aquellas que conjugan la atención de paciente con problemas de salud agudos que necesitan de parte del médico una toma de decisión rápida y además comparten la característica de ser especialidades quirúrgicas/intervencionistas: Neurocirugía, traumatología y ortopedia, emergentología, anestesiología, ginecología y obstetricia se encuentran entre las especialidades de mayor riesgo.

Hospital Raúl Larcade. Se encuentra ubicado en el municipio de San Miguel en el tercer cordón del conurbano bonaerense. Es un hospital polivalente de segundo nivel de complejidad de gestión municipal. El servicio de tocoginecología presta atención de guardia (dos tocoginecólogos y dos obstétricas por guardia), sala de internación de embarazo de alto riesgo (20 camas), sala de puerperio (20 camas), sala de internación de ginecología (15 camas), consultorios externos de ambas especialidades, cirugías programadas de patología ginecológica benigna y maligna y cesáreas programadas. Se asisten anualmente alrededor de 3000 nacimientos. Es un hospital asociado a la Universidad de Buenos Aires y a la Universidad de Morón y es sede de la residencia provincial de la especialidad en tocoginecología desde 1985.

II. METODOLOGIA

a. Tipo de estudio

Es un estudio Descriptivo transversal retrospectivo, ya que lo que se busca describir el fenómeno indicando la relación de sus variables en un tiempo determinado.

b. Ámbito de estudio:

La investigación se desarrolló en el Servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade de San Miguel, provincia de Buenos Aires, durante el año 2018.

El Universo de estudio fueron los Médicos tocoginecólogos, médicos que se encuentran realizando la residencia de tocoginecología y obstétricas del servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade. Mientras que la Unidad de análisis, son cada uno de los: médicos tocoginecólogos, residentes de tocoginecología que se encuentren cursando 2º, 3º y 4º año de la residencia y obstétricas hayan o no experimentado alguna instancia del

proceso judicial (secuestro de historia clínica, demanda, citación, mediación, indagatoria, declaración, procesamiento, juicio, sentencia).

c. Muestra

La muestra fue no probabilística intencional, estuvo conformada por 35 Unidades de estudio; se tomaron como **Criterio de inclusión:**

- Médicos de ambos sexos
- Especialistas en tocoginecología u obstétricas
- Residentes de tocoginecología de 2º, 3º y 4º año
- Médicos de sala de internación, de consultorio o guardia en el servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade.
- Médicos y obstétricas que hayan afrontado alguna instancia del proceso judicial (secuestro de historia clínica, demanda, citación, indagatoria, declaración, procesamiento, juicio, sentencia)
- Médicos y obstétricas que nunca hayan afrontado un proceso judicial

Mientras que se tuvieron en cuenta los siguientes Criterios de exclusión:

- Profesionales tocoginecólogos y obstétricas que se encuentren rotando de manera transitoria por el servicio de tocoginecología del hospital Raúl Larcade.
- Estudiantes de grado rotando el internado anual rotatorio por el servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade.
- Médicos contratados de forma transitoria
- Médicos residentes de tocoginecología cursando 1º año de la residencia

d. Fuentes e instrumento de recolección de datos

Se obtuvieron los datos a través de fuentes primarias mediante la aplicación de una encuesta a los médicos tocoginecólogos, residentes de tocoginecología y obstétricas de sala de internación, consultorio y guardia del servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade. Dicha encuesta fue estructurada, ya que se diseñó en base a variables fijas que permitieron evaluar a los profesionales que han experimentado alguna instancia de un proceso judicial por supuesta mala praxis en relación a si este evento les ha generado algún grado de estrés, si ha influido en su práctica asistencial, en su vida social – familiar y/o conductual. Se identificaron a los profesionales que practican la medicina defensiva hayan o no enfrentado algún evento judicial por supuesta mala praxis médica. Y a su vez

se evaluó qué medidas preventivas implementan los profesionales del servicio para evitar situaciones de riesgo de un evento judicial.

e. Procesamiento y Análisis de la información

Una vez realizadas las encuestas, se volcaron los datos obtenidos en planilla Excel. A fin de constatar la hipótesis se realizó cruce de variables.

A través de cálculos de Excel y del diseño de tabla de gráficos se calculó: porcentaje de profesionales que han experimentado alguna instancia de un proceso judicial por mala praxis profesional, cuántos de ellos lo han hecho en condición de acusado y cuantos en condición de testigo, de aquellos que han experimentado alguna instancia judicial que porcentaje ha experimentado algún grado de estrés, porcentaje de profesionales que ha modificado su práctica asistencial diaria a causa de esta experiencia, porcentaje de profesionales que han enfrentado un proceso judicial practica la medicina defensiva, porcentaje de profesionales que aún sin haber afrontado un proceso judicial practica la medicina defensiva.

f. Aspectos Éticos:

A fin de garantizar el derecho de confidencialidad y resguardar los datos obtenidos, se utilizó un consentimiento informado para cada sujeto encuestado. También se solicitó por escrito autorización a las autoridades sanitarias de la institución, autorización de los jefes de servicio de Ginecología y de Obstetricia para la realización de la encuesta a los profesionales médicos y a las obstétricas del servicio de ginecología y de obstetricia.

III. RESULTADOS

De un total de 38 profesionales del servicio de ginecología y obstetricia se logró entrevistar a 35 profesionales. Una Lic. Obstétrica y una médica tocoginecóloga se encontraban de licencia por maternidad mientras que una Lic. Obstétrica estaba de licencia por enfermedad. Esto representa un nivel de participación del 92,10%.

Caracterización de la población encuestada.

31 individuos pertenecen al sexo femenino (88,57%) y 4 al sexo masculino (11,42%). Participaron de la encuesta el 100% de los integrantes masculinos del servicio. En cuanto a la edad 17 de ellos se encuentran en el rango de edad de 30 a 40 años

(48,57%), 4 en el rango de 41 a 50 años (11,42%), 11 en el rango de 51 a 60 años (31,42%) y 3 son mayores de 61 años (8,57%).

Años de experiencia: 11 individuos poseen 20 años de experiencia o más (31,42%), 10 presentaron entre 11 y 19 años (28,57%), 9 entre 6 y 10 años de experiencia (25,71%) y 5 cuentan con una experiencia de 5 años o menos (14,28%).

El 80% se encuentran casados o en unión de pareja y el 82,85% tienen hijos a su cargo. De la población estudiada 19 son médicos tocoginecólogos (54,28%), 11 licenciadas obstétricas (31,42%) y 5 médicos residentes de tocoginecología de segundo, tercero y cuarto año (14,28%).

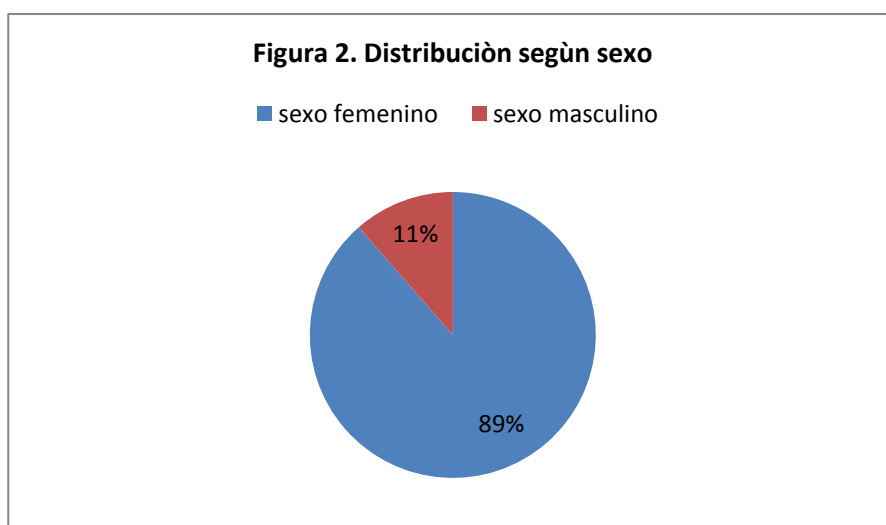
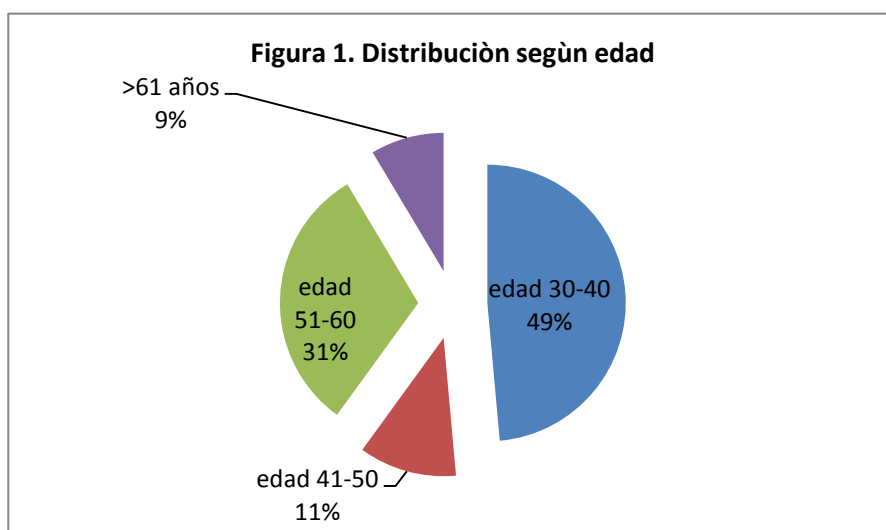
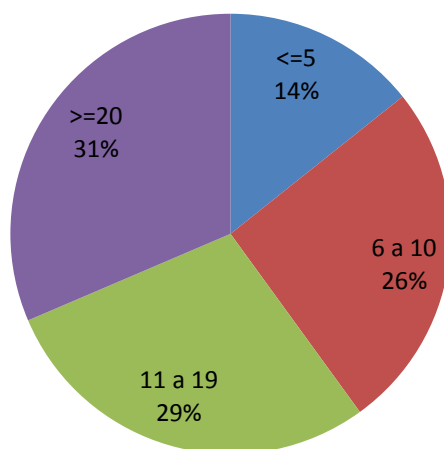


Figura 3. Experiencia en la especialidad en años.



Factores predisponentes del Síndrome Clínico Judicial

En los ítems que apuntaban a la evaluación de la presencia de los factores predisponentes para el desarrollo de un síndrome clínico judicial se interrogó sobre:

Número de trabajos: 18 profesionales contestaron que desarrollan 3 actividades laborales distintas (51,24%), 6 poseen 4 actividades laborales (15,78%), 4 tiene 2 actividades laborales (11,42%), 5 residentes y 2 obstétrica contestaron que solo realizan una actividad laboral (20%). El 100% de los tocoginecólogos poseen al menos 2 trabajos.

Horas laborales por semana: 11 profesionales trabajan entre 51 y 60 horas semanales (31,42%), 8 trabajan 80 horas o más (22,85%), 6 entre 71 y 80 horas (17,14%), 5 entre 41 y 50 horas (14,28%) y 2 (5,7%) entre 31 y 40 horas.

Retribución económica: el 94,28 % de los profesionales ya sea por considerar la remuneración percibida por su actividad laboral escasa (14) o inadecuada (19) se encuentra disconforme con dicha remuneración. Solo 2 encuestados considera justo o adecuado lo percibido.

Situación edilicia del hospital: 25 consideran que el hospital se encuentra en mala situación edilicia, 5 en muy mala y 5 la consideran buena.

Lugar de descanso: 29 lo encuentran incómodo, 3 confortables y 3 lo calificaron como desagradable.

Ante la pregunta de si realizan tareas que exceden su incumbencia directa (tareas administrativas, tareas de enfermería, tarea de camilleros o de otro auxiliar): 24

profesionales contestaron “a veces” (68,57%), 9 respondieron “siempre” (25,71%) y 2 contestaron “nunca”.

Relación con el paciente: 20 refirieron que es buena (57,14%), 13 muy buena (37,14%), 1 que es empática y 1 que es escasa.

Relación con los familiares: 24 contestaron que mantienen una buena relación con los familiares del paciente (68,57%), 9 que tiene una muy buena relación (25,71%), 1 una relación empática y 1 escasa.

Relación con los colegas: 20 manifestaron tener una buena relación con los colegas (57,14%), 13 mantiene una muy buena relación (37,14%) y solo 2 profesionales manifestaron tener una mala relación con sus colegas.

Relación con los superiores: 21 individuos respondieron tener una buena relación (60%), 12 una muy buena relación (34,28%), 1 mantiene una mala relación y 1 escasa relación.

Factores desencadenantes del Síndrome Clínico Judicial

Del total de 35 encuestados el 48,57% (17) fue receptor de una demanda judicial. 3 correspondieron a demandas penales por supuesta mala praxis médica.

28,57% (10) profesionales fueron citados y declararon como testigos en un proceso judicial donde se evaluaba la responsabilidad civil/penal de un colega. 3 médicos tocoginecólogos tuvieron experiencia judicial tanto como receptores de la demanda como de testigos. El 28,57% (10) de los encuestados no tuvo ningún tipo de experiencia judicial.

Encuestados sobre la instancia judicial que vivenciaron, 11 de ellos solo recibieron la notificación de la demanda, 6 llegaron a la instancia de mediación y 3 fueron indagados en un proceso penal y 2 refirieron haber llegado a juicio con sentencia favorable mientras que 1 se encuentra a la espera del juicio oral. Vale aclarar que 5 de los encuestados con experiencia en procesos judiciales recibieron más de 1 demanda por lo cual vivenciaron distintas etapas del proceso.

En relación al tiempo que llevo la conclusión de este proceso judicial, a 2 (11,76%) de los profesionales les tomó 21 años. 4 (23,52%) necesitaron entre 1 y 5 años, para los 6 (17,14%) encuestados que experimentaron la instancia de mediación este proceso concluyó en menos de 1 año mientras que 10 (58,82%) se encuentran en desarrollo o no han vuelto a tener novedades sobre el mismo.

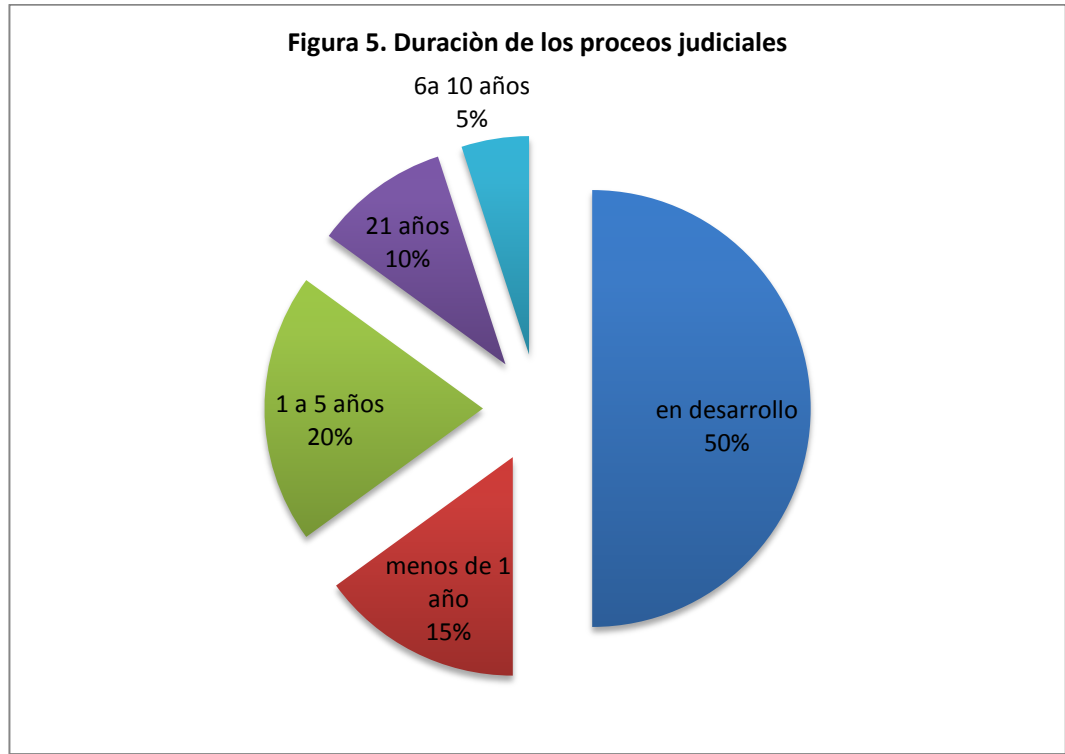
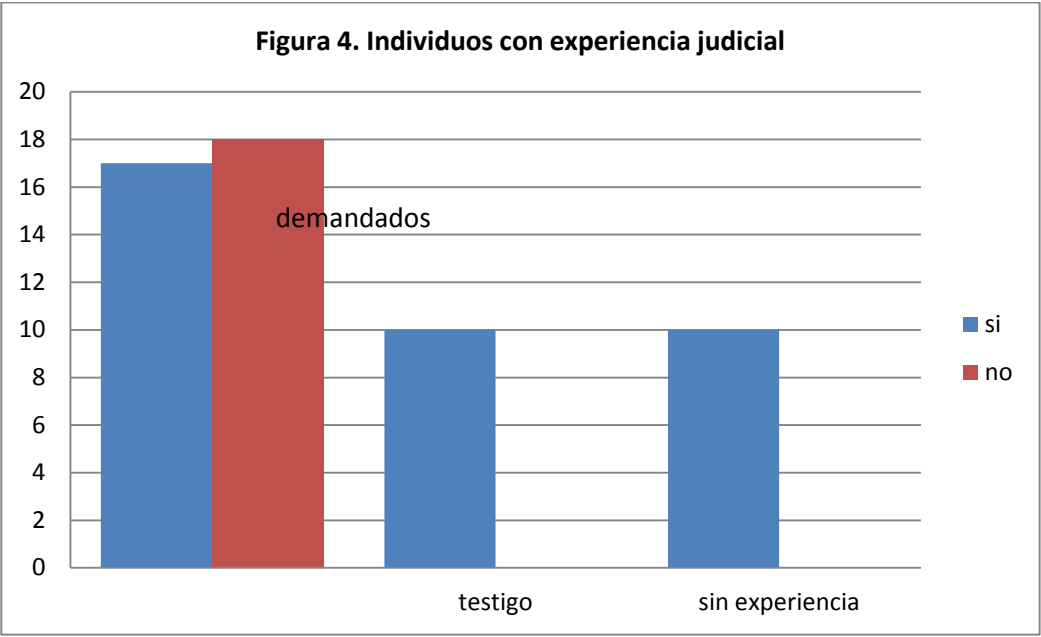
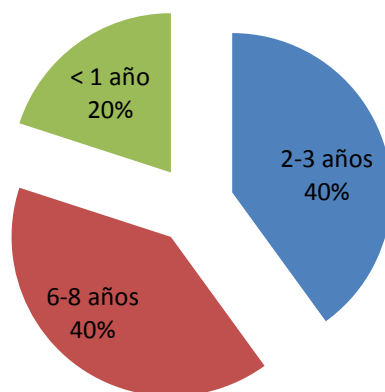
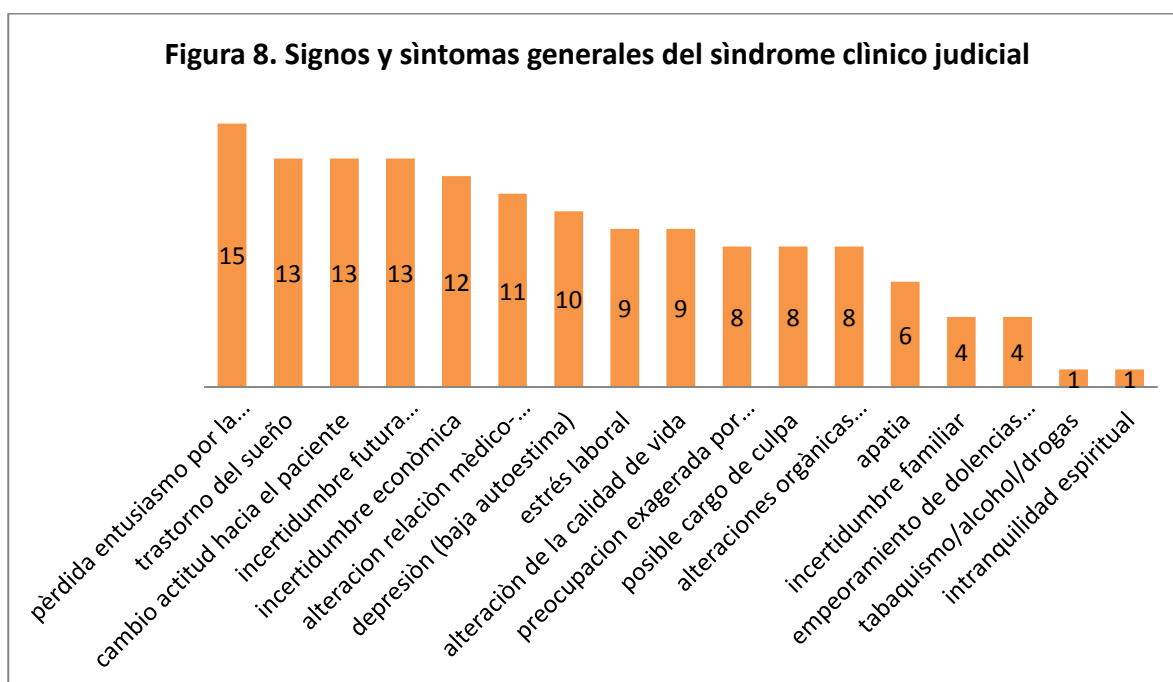
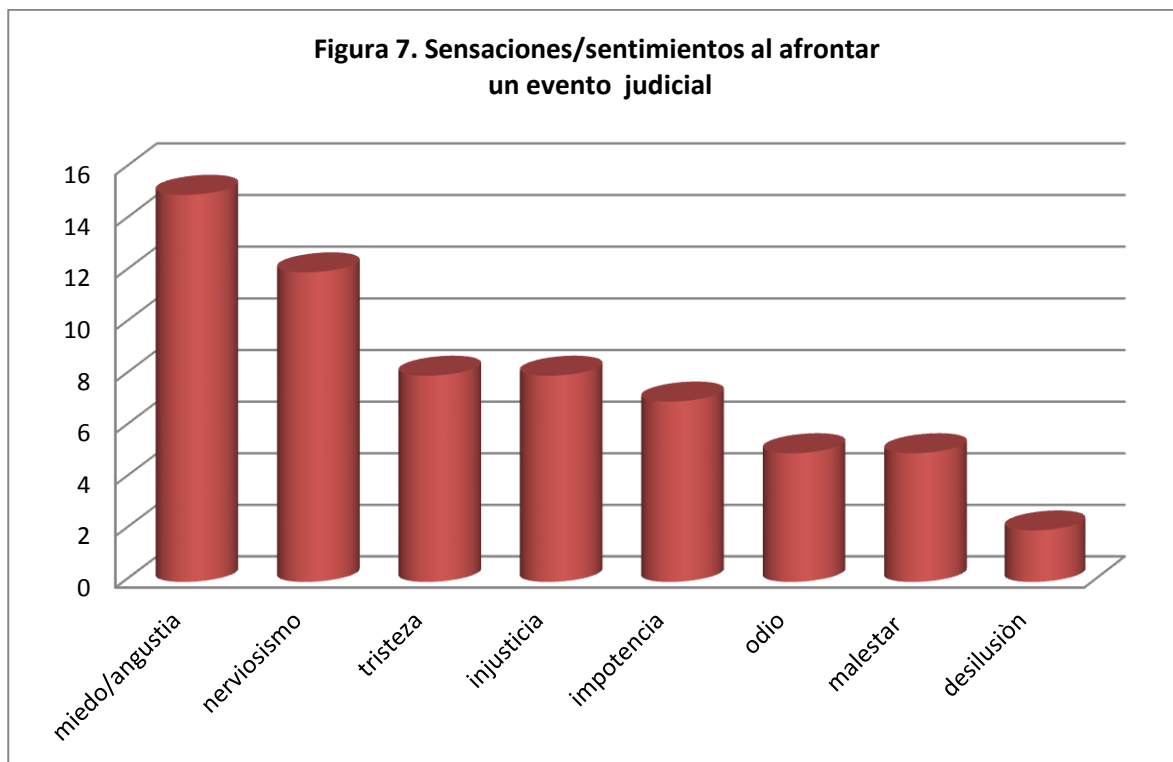


Figura 6. Procesos en desarrollo. Tiempo transcurrido desde el inicio



Una vez identificados a los individuos que tuvieron que afrontar una demanda judicial por supuesta mala praxis profesional, se les indicó que expresaran cuales fueron sus sentimientos y/o sensaciones al vivenciar esta experiencia. Las palabras que se destacaron fueron “miedo/angustia” nombradas en 15 ocasiones y “nerviosismo” citada en 12 ocasiones, seguidas por “tristeza” (8), “injusticia” (8), “impotencia” (7), “odio” (5), “malestar” (5) y “desilusión” (2).

Utilizando la enumeración de signos y síntomas generales del Síndrome Clínico Judicial que realiza el Dr. Jorge A. Fiorentino se consultó a aquellos con experiencias judiciales de demanda sobre si padecieron o no algunos de estos signos y síntomas. Se obtuvo como resultado que la pérdida de entusiasmo hacia la profesión (15), los trastornos del sueño (13), el cambio de actitud hacia el paciente (13), la incertidumbre futura laboral/profesional (13), la incertidumbre económica (12), la alteración de la relación médico-paciente (11), la aparición de un cuadro depresivo/ baja autoestima (10), el estrés laboral (9), la alteración de la calidad de vida (9), la preocupación exagerada por problemas cotidianos (8), el posible cargo de culpa/ sospechado por colegas y pacientes (8), alteraciones orgánicas específicas (8) como la HTA (6) y la dermatitis/ alergias (2) fueron las respuestas prevalentes mientras que la apatía (6), la incertidumbre familiar (4), el empeoramiento de dolencias previas (4), el inicio de tabaquismo (1) y la intranquilidad espiritual (1) fueron las menos frecuentes.



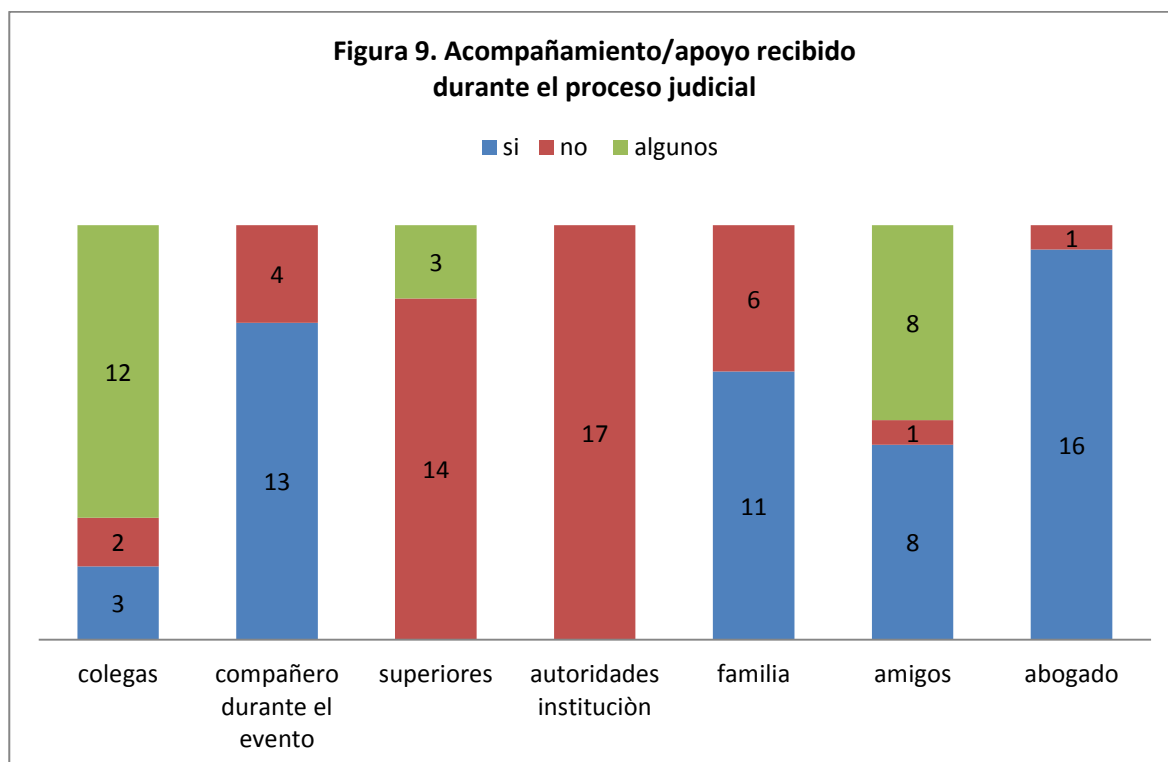
El 100% de los individuos refirieron haber padecido al menos 4 de los signos y síntomas enumerados. El 23% (4) respondió afirmativo para 5 signos/síntomas o más.

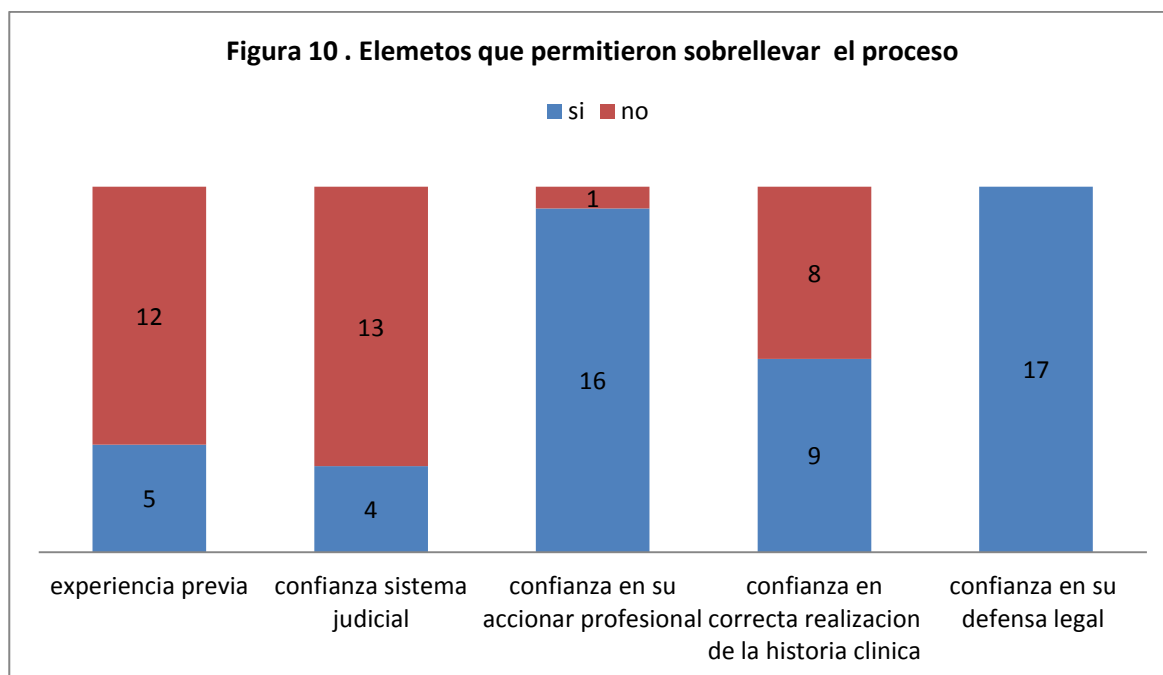
Preguntados sobre aquella palabra que durante cualquier instancia del proceso les haya generado mayor impacto negativo estas fueron: abandono (7), mediación (6), daño y descuido (5), demanda (4) y homicidio culposo (2).

Todos aquellos cuyo proceso judicial ha concluido refirieron sentir algún cambio en ellos a partir de esta experiencia.

En cuanto a las personas que los acompañaron y/o apoyaron durante este proceso judicial 16 refirieron haberse sentido acompañados por su abogado, 11 por su familia (3 individuos aclararon que nunca comentaron con su familia este hecho), 13 se sintieron acompañados y apoyados por su compañero de evento judicial, 3 encuestados refieren haber recibido apoyo de todos sus colegas mientras que 12 se sintieron apoyados por “algunos” colegas.

Ante la pregunta de qué elementos les fueron útiles al momento de enfrentar el proceso judicial la confianza en su accionar médico (16) y en su asesoría legal (17) sobresalieron por encima de confianza en el sistema judicial (4) y de la correcta confección de la historia clínica (9).





Ante la pregunta de si recibió consejería legal de parte de la institución 14 respondieron que no y 3 que sí. El 100% de los que no recibieron consejería legal institucional consideraron que hubiera sido de utilidad.

3 encuestados buscaron ayuda psicológica a partir de una experiencia judicial mientras que 14 no lo hicieron. Sin embargo el 100% refirió que fue o hubiera sido beneficioso.

También fueron identificados aquellos individuos que fueron citados y declararon como testigos en un proceso judicial por responsabilidad profesional, representando el 28% de los integrantes profesionales del servicio. Cuando se les solicitó que describan cuales fueron sus sensaciones y/o sentimientos al momento de ser citados y/o de declarar: “nervio, angustia y temor” fueron nombrados en 8 ocasiones, “bronca e impotencia” en 6, “pérdida de tiempo” en 4 ocasiones, “descreimiento” en 2 ocasiones y la “sensación de estar siendo juzgado” en 1 ocasión.

En relación a los signos y síntomas generales del Síndrome clínico judicial: de los 18 ítems enumerados 8 no fueron padecidos por ninguno de los individuos (incertidumbre familiar, estrés laboral, posible cargo de culpa (sospechado por colegas /pacientes), tabaquismo/alcohol/drogas, pérdida de apetito, incertidumbre económica, empeoramiento de dolencias previas, alteraciones orgánicas específicas). Para el resto de los ítems las respuestas afirmativas fueron para los trastorno del sueño (7), el cambio actitud hacia el paciente (4), la pérdida de entusiasmo por la profesión (4), la alteración de la relación médico-paciente (3), la incertidumbre futura laboral/profesional (3), depresión/ baja autoestima (2) y la alteración de la calidad de vida (2).

El 60% no presentó ningún signo ni síntoma de los enumerados. Del 40% restante 50% refirieron haber padecido 1 de los ítems y 50% 3 de ellos.

Figura 11. Sensaciones/sentimientos al ser citado y/o declarar como testigo

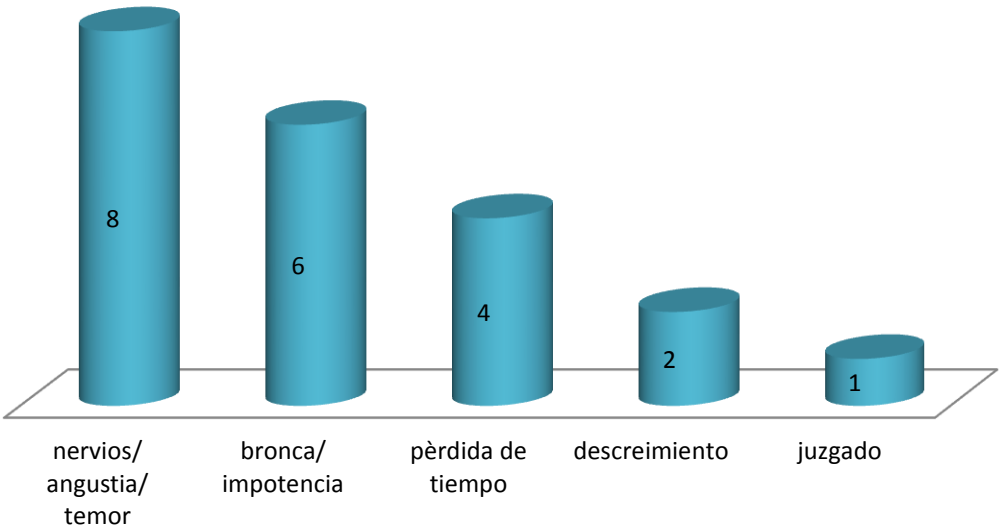


Figura 12. Signos/síntomas generales del Síndrome clínico judicial en testigos

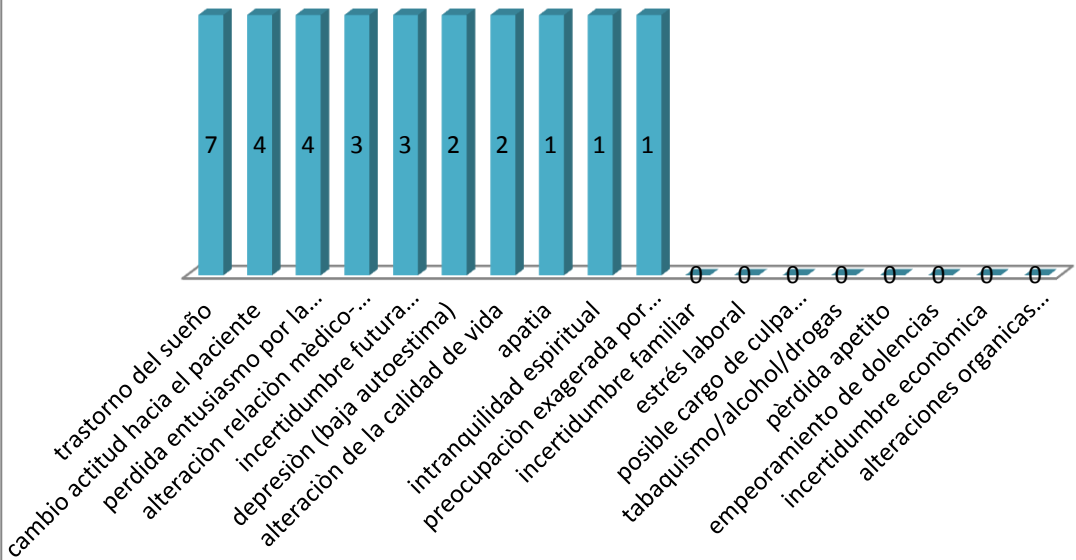
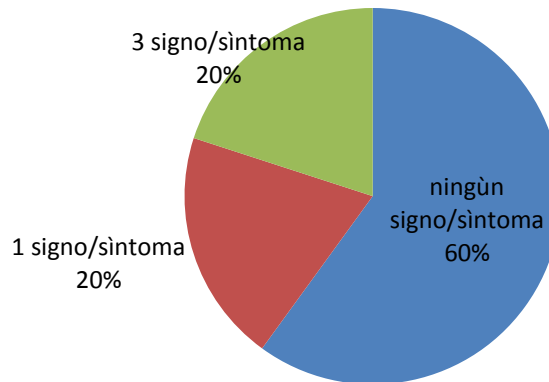


Figura 13. Incidencia de signos/síntomas de Síndrome clínico judicial en testigos



Medicina Defensiva.

Con el objetivo de identificar a los individuos que practican una medicina defensiva se les preguntó a aquellos que enfrentaron una demanda judicial y a los que fueron citados y/o declararon como testigos sobre si esta experiencia modificó de alguna manera su actividad profesional y si lo hizo de qué forma.

Individuos que experimentaron un proceso judicial como demandados: el 100% respondió haber visto modificada su actividad asistencial. 17 individuos (100%) realizan una historia clínica más detallada, dejando constancia de todo lo actuado pensando frecuentemente que esta sea de utilidad ante una demanda, 16 refirieron solicitar más estudios complementarios y 11 solicitan más interconsultas. 10 individuos contestaron que si para los 3 ítems: historia clínica pormenorizada, realización de más interconsultas y solicitud de más estudios complementarios.

Individuos que fueron citados y/o declararon como testigos: el 100% refirió que su actividad asistencial fue afectada por esta experiencia. Más específicamente 8 realizan una historia clínica más completa y 9 refirieron realizar más interconsultas y solicitar más estudios complementarios.

En cuanto a la población que no tuvo ningún tipo de experiencia judicial (10) ante la pregunta de si la experiencia de otros colegas tuvo algún efecto sobre su actividad profesional el 80% contestó de manera afirmativa. Al solicitárseles que describieran de qué manera lo hizo surgieron las siguientes frases: “escribo mejor la historia clínica” (8), “solicito más estudios” (7), “tengo una actitud precavida” (7), “mayor conciencia” (6), “ver que todos firmen la historia clínica” (5), “mejorar la relación con el pacientes y los familiares” (3) y “realizar un mejor consentimiento informado” (1).

Figura 14. Medicina Defensiva en demandados

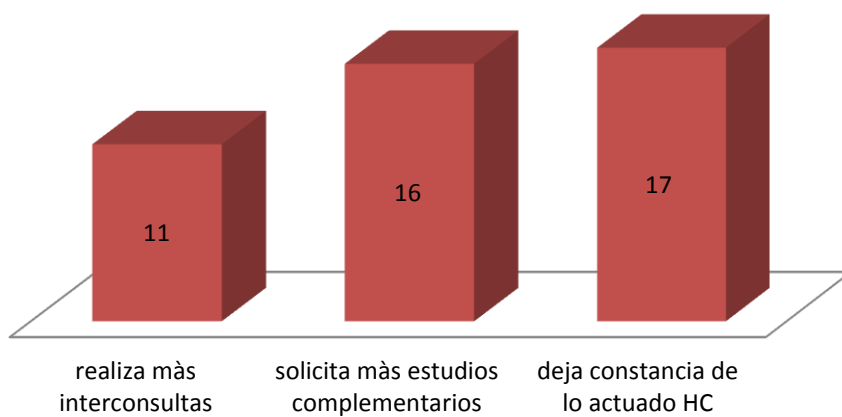


Figura 15. Medicina defensiva en demandados.

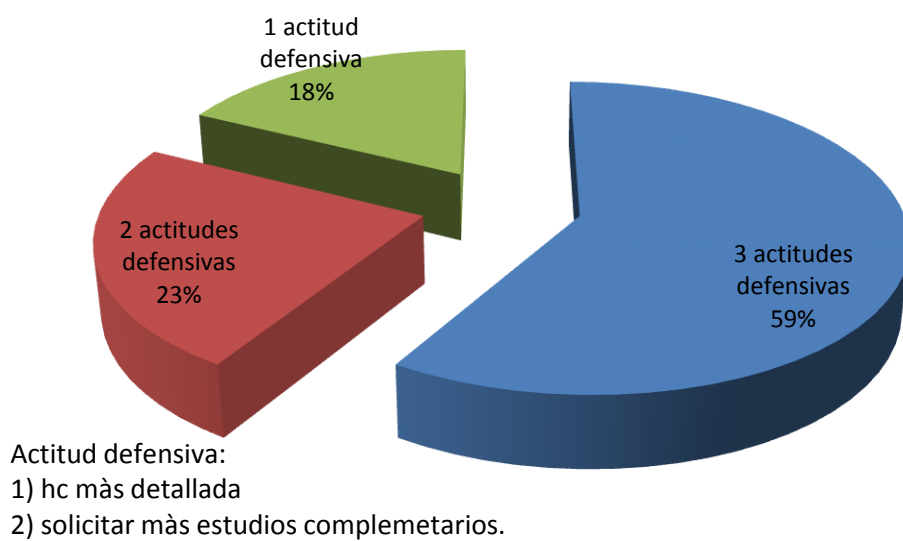


Figura 16. Medicina defensiva en testigos

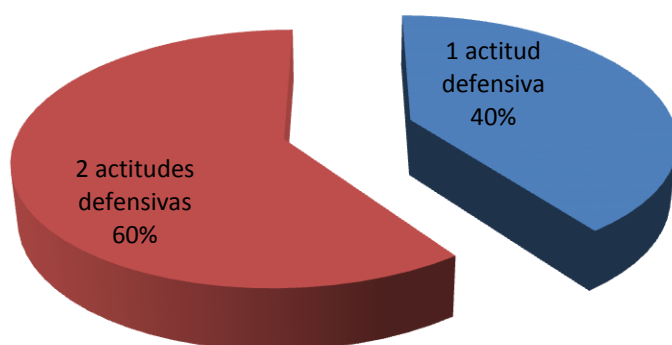
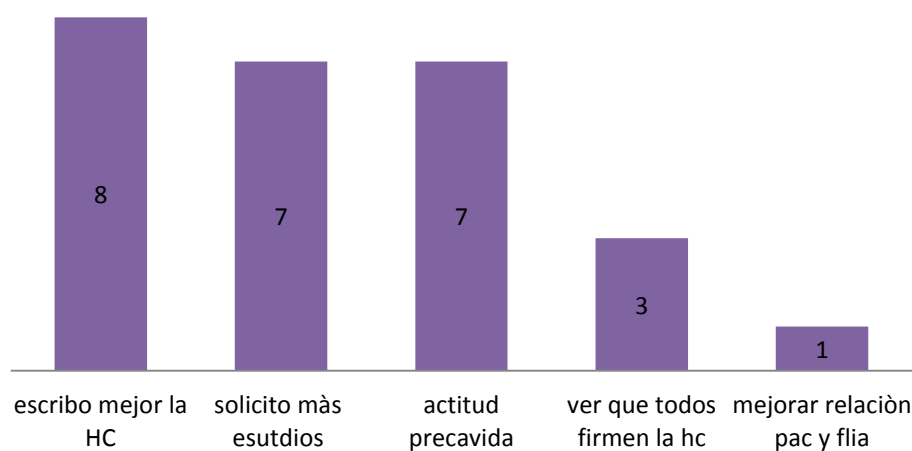


Figura 17. Influencia de la experiencia judicial de colegas sobre individuos sin experiencia judicial

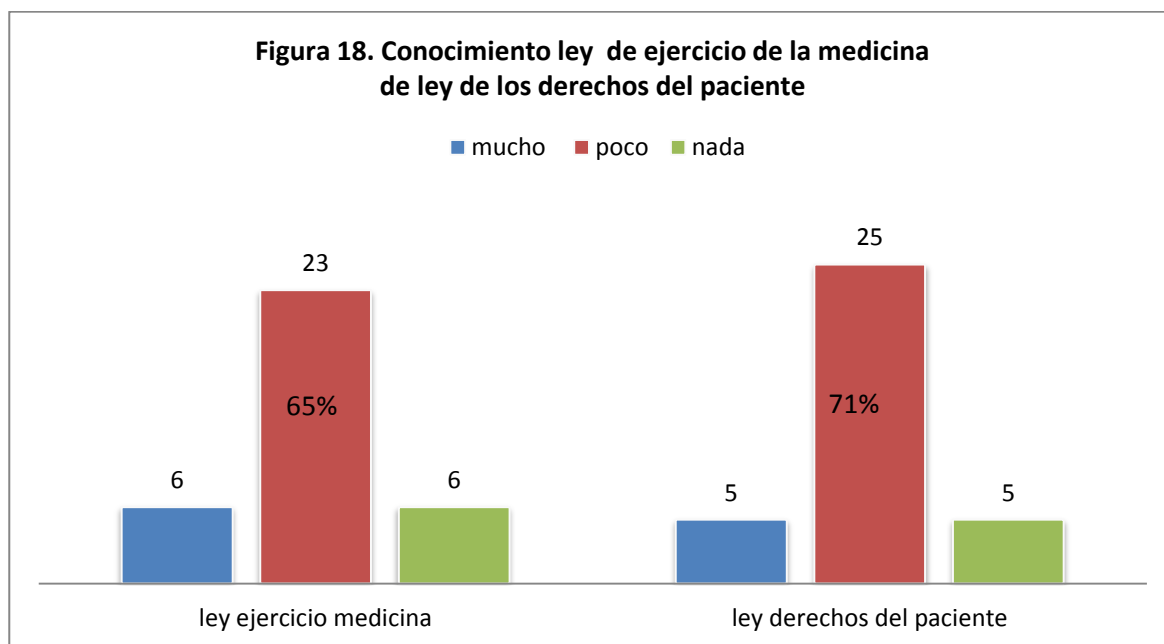


Otros de los puntos relacionados a la Medicina defensiva sobre los cuales se encuestó es el deseo de cambiar de especialidad o de realizar menos tarea asistencial, el 20% (3 tocoginecólogos y 4 obstétricas) expresaron su deseo de cambiar de especialidad mientras que el 37% (10 médicos y 3 obstétricas) respondieron que han tenido deseos de realizar menor tarea asistencial.

Ley del Ejercicio de la medicina y Ley de los Derechos del paciente.

Cuando se les preguntó a los encuestados sobre su conocimiento de la Ley del Ejercicio de la medicina 23 respondieron poco, 6 nada y 6 mucho.

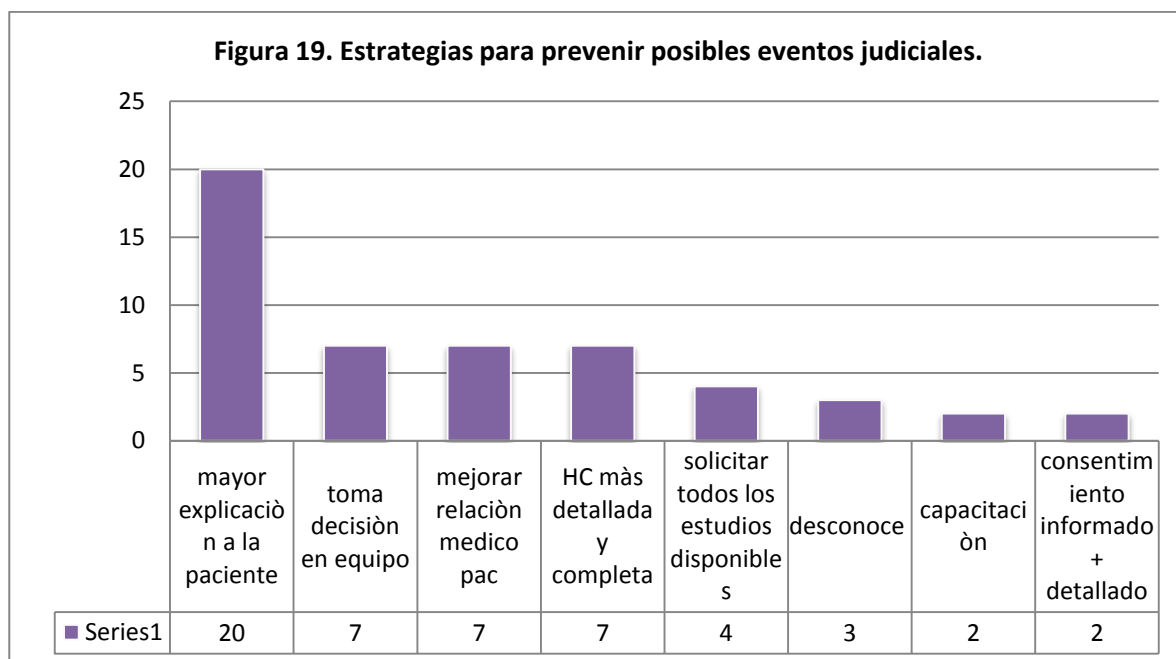
Por su lado en relación al conocimiento de la Ley de los Derechos del paciente 25 respondió poco, 5 nada y 5 mucho.



Ante la consulta de si al inicio de su ejercicio profesional en la especialidad contaban con conocimiento legal que le fue o será útil ante un evento judicial, 3 individuos respondieron afirmativamente y 32 negativamente.

De los 3 que respondieron afirmativamente 1 es médico en formación con 2 años de experiencia y 2 obstétricas con 5 y 7 años de experiencia. Ninguno de los tres ha vivenciado un evento judicial.

Finalmente se les pidió a todos los profesionales encuestados que comentaran las estrategias que utiliza para prevenir eventos judiciales. Entre las estrategias más frecuentes se encuentran “mayor explicación a la paciente” (20), “realizar una historia clínica más detallada y completa” (7), “mejorar la relación médico-paciente” (7), “toma de decisión en equipo” (7), “solicitar todos los estudios complementarios según el caso” (4), “capacitación” (2), “realizar un consentimiento informado más detallado” (2), “desconoce, no sabe, ni idea” (2).



IV. DISCUSION

El Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires reporta que uno de cada 5 médicos es demandado y que la duración promedio del proceso es de 7 años, sin embargo en este estudio el 48,57% de los profesionales fueron objeto de una demanda y en cuanto a la duración de los procesos el 100% de los que fueron a mediación lograron un acuerdo en un lapso menor a 1 año, al 66% de los que enfrentaron una instancia de juicio les tomó 21 años y el 33% restante se encuentra en desarrollo desde hace 7 años.

El Dr. Elías Hurtado Hoyo describe los factores predisponentes para el desarrollo del Síndrome clínico judicial (SCJ) varios de los cuales están presentes en nuestro servicio: el 80% posee al menos 2 trabajos prevaleciendo aquellos con 3 actividades laborales (51%). En relación a las horas laborales el 31% trabaja entre 51 y 60 horas semanales, el 17% entre 71 y 80 horas y el 23% trabaja más de 80 hora semanales representando este ítem no solo un factor predisponente para el SCJ sino que va en contra de lo recomendado por Organización Internacional del Trabajo que advierte que el límite de horas laborales debe ser de 48 horas semanales con el objetivo de aumentar su productividad y de proteger la salud mental y física del trabajador. Siguiendo con los factores predisponentes el 94% se muestra disconforme con la remuneración percibida, el 71 % considera que la institución se encuentra en una mala condición edilicia y el

sector de descanso es incómodo (82%). Aunque la amplia mayoría (94%) mantiene una buena o muy buena relación con el paciente y sus familiares muchos creen que pueden mejorarla. En el 82% de los casos de demandas la institución no brindó ningún tipo de consejería.

Al tratarse el SCJ de un cuadro polimorfo cuyos padecientes son profesionales de la salud, los cuales suelen no realizar consultas médicas el Dr. Jorge A. Fiorentino advierte que es de difícil diagnóstico y que muy poco se sabe del mejor tratamiento a instaurar. Al ser su signo/sintomatología principalmente de naturaleza psíquica la psicoterapia representa uno de los pilares del tratamiento. En el caso de la población que enfrentó una demanda judicial los sentimientos que generó esta experiencia fueron referidos como nerviosismo, miedo, angustia, tristeza, injusticia, mientras que los signos y síntomas generales se encuentran presentes en mayor o menor número en el 100% de los individuos ya que el 100% refirió haber padecido al menos 4 de ellos. A pesar de este hecho solo el 17% buscó ayuda psicológica. Quisiera resaltar que aunque las alteraciones psíquicas son las prevalentes el 40% refirió alguna alteración orgánica.

A pesar de no haberse encontrado bibliografía dedicada a la experiencia de aquellos que son citados como testigos surge de este estudio que estos individuos también ingresan en un estado de estrés donde esta situación desconocida les provoca nerviosismo, miedo, bronca, sensación de estar siendo juzgados entre otros y el 40% refirió tener de 1 a 3 signos/síntomas del SCJ.

De la población estudiada tanto aquellos que han sido demandados (100%), como los que han sido testigos (100%) y aun los que nunca transitaron un evento judicial (80%) vieron afectada su práctica asistencial ya sea al solicitar más estudios complementarios, realizar más interconsultas y/o confeccionar una historia clínica más detallada pensando en cubrirse ante un posible evento judicial. El 37% ha deseado realizar menor tarea asistencial mientras que el 17% cambiaría de especialidad. Es clara la elevada incidencia de la práctica de una medicina defensiva (93%) semejante a la informada en un estudio realizado en el 2017 por la Organización médica colegial de España (90%), al informado para México (92%) según el estudio realizado en el 2017 en el Instituto Mexicano del Seguro Social y levemente superior a la de Paraguay (82%) según informa el estudio realizado en el Hospital central del Instituto de Previsión Social en el 2017.

El Dr. Elías Hurtado Hoyo describe a la negación y/o soberbia de los equipos de salud, la incorrecta documentación de la historia clínica del paciente y al desconocimiento de la Ley de Ejercicio de la medicina y de la Ley de los Derechos del paciente como factores agravantes para el desarrollo de un SCJ: se observó que un no despreciable número de los demandados (47%) no confiaba en la historia clínica realizada como herramienta de

utilidad al afrontar dicha demanda, el 94% de ellos refirió confianza en su accionar profesional. En lo relativo al conocimiento de la Ley de Ejercicio de la medicina y de la Ley de los Derecho del paciente si bien fue descrito como un factor agravante el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires incluye al desconocimiento de las mismas como un factor desencadenante de un mayor número de demandas. El 85% conoce poco o nada de la Ley de los Derechos del paciente y el 82% conoce poco o nada de la Ley de Ejercicio de la medicina.

Finalmente en lo referente a las medidas preventivas del SCJ todos los autores coinciden que entre las herramientas más útiles se encuentran la correcta atención médica, la buena relación médico paciente, una historia clínica detallada, un consentimiento informado preciso, la formación continua y la capacitación sobre el ejercicio profesional y los derechos del paciente coincidiendo con las medidas preventivas propuestas por la población encuestada.

V. CONCLUSION

Se detectó una incidencia de demandas judiciales cercana al doble de la informada por el Ministerio de salud de nuestra provincia. La vivencia de este proceso en cualquiera de sus instancias tuvo un impacto significativo sobre la salud física, psíquica y conductual del 100% de los individuos que lo vivenciaron como demandados y en el 40% de los que fueron testigos. Siendo la afectación psíquica y conductual las más frecuentes.

Un alto porcentaje de los profesionales del servicio (92%) practica una Medicina defensiva viendo así modificada su actividad profesional al solicitar más estudios complementarios, realizar más interconsultas, desear disminuir su actividad asistencial e incluso algunos desear cambiar de especialidad. Dentro del grupo que ejerce una medicina defensiva no solo se encuentran los que tuvieron alguna experiencia judicial sino también aquellos vírgenes de ella ya que se ven influenciados por la experiencia de sus colegas.

Al encontrarse presentes la mayoría de los factores predisponentes como la inadecuada o escasa remuneración recibida que lleva necesariamente a tener varios trabajos, al exceso de horas laborales por semana sumado a las malas condiciones edilicia y a un sector de descanso incómodo entre otros se genera un terreno propicio para desarrollar un Síndrome clínico judicial ante el más mínimo factor desencadenante.

La incidencia de los factores agravantes para el desarrollo de un SCJ es elevada ya que la mayoría no posee un conocimiento adecuado de la Ley de Ejercicio de la medicina (82%) ni de la Ley de los Derechos del paciente. Cerca del 50% de los demandados tuvo

dudas sobre la historia clínica confeccionada. Y aunque el 94% tenía confianza en su actuar profesional queda pendiente conocer si se trata de negación o de una real certeza sobre lo actuado.

Entre las medidas de prevención de posibles eventos judiciales surgieron la mejor confección de la historia clínica, una mayor comunicación con la paciente, mejorar la relación médico paciente y trabajar en equipo a lo cual habría que agregar mayor conocimiento de las leyes que rigen nuestra práctica profesional, procurar brindar la mejor atención médica posible, educación médica continua y apuntar hacia una relación empática con el paciente.

Por lo antes expuesto puedo concluir que en líneas generales el impacto de los procesos judiciales es de carácter negativo no solo sobre los que lo experimentan en primera persona sino también para los que se ven influenciados por ella a partir de la experiencia de terceros. Resulta a su vez perjudicial para la práctica asistencial diaria al alejarnos de lo que debería ser nuestro objetivo principal: procurar el bienestar del paciente. Este tipo de medicina perjudica al paciente, a las instituciones y a la salud pública al incrementar el gasto en salud sin que esto resulte en beneficio del paciente ni del médico ya que no es una estrategia efectiva para disminuir el número de demandas judiciales.

VI. Referencias Bibliográficas.

1. Agrest, A. (2012) Síndrome Clínico Judicial. Medicina (Buenos Aires). 72(2):185-6
2. Anupam B Jena, Schoemaker L., Bhattacharya J, Seabury S. (2016) Physician spending and subsequent risk of malpractice claims: observational study. Published online 2016 Mar 16. doi: 10.1371/journal.pone.0150523
3. Arimany-Manso J, Vizcaíno M., Gómez-Durán M. (2018) El síndrome clínico judicial: el impacto de los procedimientos judiciales en los médicos. Medicina Clínica (English Edition), Volume 151, Issue 4, 22 August 2018, Pages 156-160
4. Asher, E., Greenberg-Dotan, S., Halevy, J., Glick, S. y Reuveni, H. (2012) Medicina Defensiva en Israel- Una encuesta Nacional.
5. De Freitas Grumond, Jose Geraldo. (2015) ¿Será la medicina defensiva la medicina del futuro? Gaceta internacional de ciencia forense ISSN 2174-9019
6. Fiorentino Jorge A. Síndrome Judicial. Extraído el 22 de Mayo de 2018 de <https://www.geosalud.com/malpraxis/sindromejudicial2>
7. Franco Britos, M., Denis, A., Morel Ayala, Z., Solalinde, M., Ferreira Gaona, M, Díaz Reissner, C. (2018). Medicina defensiva en Servicios de Urgencias del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 5(1), 25-35. Epub 01 de marzo de 2018. [https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05\(01\)25-035](https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(01)25-035)
8. Hermer, Laura y Brody, H. (2010) Medicina Defensiva, Contención de Costos y Reforma. Journal of General Internal Medicine 25 (5), 470-473
9. Hurtado Hoyo E., Gutierrez Saldivar H., Iraola N., Rodriguez A. (2006) Síndrome Clínico Judicial. Revista Asociación médica Argentina; 119-8-16
10. Panella M, Rinaldi C, Vanhaecht K, Donnarumma , Tozzi , Di Stanislao. (2014) Second victims of medical errors: a systematic review of the literature. Ig Sanita Pubbl. Jan-Feb;70(1):9-28.
11. "Programa de prevención y asistencia médico legal en salud pública". Extraído el 5 de Mayo de 2018 de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/asistenciamedicolegal/>
12. "Práctica Médica en los Servicios de Urgencias Hospitalarias" (2018). Sociedad española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Boletín Nº 18. <https://sespas.es/2019/01/10/omc-y-sespas-presentan-el-estudio-sobre-la-practica-medica-en-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios/>
13. Ramírez-Alcántara Y., Parra-Melgarb L., Balcázar-Rincón L. (2017) Medicina defensiva: evaluación de su práctica en unidades de medicina familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. Atención Familiar. Volumen 24, Junio 2017, Páginas 62-66
14. Tiempo Argentino (02/08/2011) "Argentina acumula millonarias demandas por mala praxis". Nación y Salud. El periódico on line de la Red Argentina de

Salud. Extraído el 20 de Mayo de 2018 de <http://nacionysalud.com/node/2032>

15. Verger Alejandro.(2005) Mala Praxis: ¿un problema del médico o de la sociedad? Impacto económico y social de la industria del juicio por mala praxis médica. Boletín Informativo número 71 Colegio de médicos III.
16. Young P., Finn B., Pellegrini D., Bruetman J., Young D., Trimarchi H. (2012). "Síndrome Clínico Judicial". Biblioteca virtual Noble seguros.

VII. ANEXOS.

Consentimiento Informado para Participantes de la Encuesta.

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Cubilla Ferreira Sonia Mirna, del INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD "FUNDACION H. A. BARCELO". La meta de este estudio es evaluar el impacto de los procesos judiciales en los profesionales del servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade .

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Los datos obtenidos serán volcados en una planilla Excel para su posterior análisis.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Cubilla Ferreira Sonia _ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es evaluar el estrés profesional por demanda judicial por mala praxis médica y su impacto en la actividad asistencial de médicos y obstétricas del servicio de tocoginecología del Hospital Raúl Larcade.

Me han indicado también que tendré que responder a una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este

estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ENCUESTA A TOCGINECOLOGOS Y OBSTETRICAS
SERVICIO DE TOCGINECOLOGIA HPTAL RAUL LARCADE

- 1) NUMERO DE ENCUESTA.....
 - 2) SEXO EDAD
 - 3) ESTADO CIVIL
 - 4) HIJOS A CARGO SI NO
 - 5) FUNCION QUE DESEMPEÑA
 - 6) AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD.....
 - 7) NUMERO DE TRABAJOS.....
 - 8) CANTIDAD DE HORAS LABORALES POR SEMANA
 - 9) ¿TRABAJA EN RELACION DE DEPENDENCIA? SI NO
 - 10) ¿RECIBE ALGUNA REMUNERACION EN NEGRO? SI NO
 - 11) DIRIA QUE LA SITUACION EDILICIA DEL HOSPITAL ES:
EXCELENTE BUENA MALA MUY MALA
 - 12)ES SU SECTOR DE DESCANSO ES:
CONFORTABLE INCOMODO OTRO.....
 - 13)SU RELACION CON EL PACIENTE ES
 - 14)SU RELACION CON LOS FLIARES ES
 - 15)SU RELACION CON LOS COLEGAS ES
 - 16)SU RELACION CON LOS SUPERIORES ES
 - 17)SU RELACION CON LA INSTITUCION ES
 - 18)REALIZA TAREAS QUE EXCEDEN SU INCUMBENCIA:
SIEMPRE A VECES NUNCA
 - 19)LA RETRIBUCION ECONOMICA QUE RECIBE POR SUS TAREAS ES .
EXCESIVA ADECUADA JUSTA ESCASA INADECUADA
 - 20)¿HA EXPERIMENTADO ALGUNA INSTANCIA
DEL PROCESO JUDICIAL COMO IMPUTADO? SI NO
 - 21)¿QUE INSTANCIA DEL PROCESO JUDICIAL EXPERIMENTO?
.....
 - 22)¿CUANTO TIEMPO LLEVO CONCLUIR ESTE PROCESO?
 - 23)DESCRIBA EN 1 A 5 PALABRAS SUS SENSACIONES Y/O SENTIMIENTOS
AL VIVENCIAR ESTE PROCESO JUDICIAL
.....
 - 24)AL RECIBIR EL PEDIDO DE SECUESTRO DE LA HISTORIA CLINICA O AL
RECIBIR LA DEMANADA JUDICIAL QUE PALABRAS CREARON EN USTED
MAYOR IMPACTO NEGATIVO?
.....
 - 25)MARQUE SI LUEGO DE ESTA EXPERIENCIA PRESENTO ALGUNO DE
ESTOS SIGNOS/SINTOMAS
- | | | |
|---|----|----|
| Trastornos del sueño. | SI | NO |
| Pérdida del apetito. | SI | NO |
| Pérdida de entusiasmo en el ejercicio de la profesión | SI | NO |
| Descreimiento/preocupación exagerada por problemas cotidianos | SI | NO |
| Depresión (baja la autoestima) | SI | NO |

Cambio de actitud frente al paciente	SI	NO
Tabaquismo - Alcohol y Drogodependencia	SI	NO
Alteración de la relación "Médico-Paciente"	SI	NO
Alteración de su calidad de vida	SI	NO
Incertidumbre futura: laboral - profesional, económica, familiar.	SI	NO
Estrés laboral	SI	NO
Posible cargo de culpa (sospechado por colegas y pacientes)	SI	NO
Intranquilidad espiritual	SI	NO
Apatía	SI	NO
Empeoramiento de dolencias padecidas con anterioridad.	SI	NO
Alteraciones específicas sobre órgano blanco (- infarto agudo de miocardio- hipertensión - broncoespasmo - etc.)	SI	NO

26) DURANTE ESTA EXPERIENCIA SE SINTIO ACOMPAÑADO POR:

SUS COLEGAS	SI	NO	ALGUNOS
SUS COMPAÑEROS DURANTE EL EVENTO	SI	NO	ALGUNOS
SUS SUPERIORES	SI	NO	ALGUNOS
AUTORIDADES DE LA INSTITUCION	SI	NO	ALGUNOS
SU FAMILIA	SI	NO	ALGUNOS
SUS AMIGOS	SI	NO	ALGUNOS
SU ABOGADO	SI	NO	

27) PARA PODER SOBRELLEVAR LA EXPERIENCIA DE UN PROCESO

JUDICIAL FUE IMPORTANTE:

SU EXPERIENCIA PREVIA EN ESTOS EVENTOS	SI	NO
EL APOYO RECIBIDO POR		
CONFIANZA EN EL SISTEMA JUDICIAL	SI	NO
CONFIANZA EN SU ACCIONAR PROFESIONAL	SI	NO
COFIANZA EN LA CORRECTA CONFECCION DE LA HC	SI	NO
CONFIANZA EN SU DEFENSA LEGAL	SI	NO

28) ¿DURANTE ESTA EXPERIENCIA RECIBIO CONSEJERIA LEGAL DE PARTE DE LA INSTITUCION?

SI NO

29) SI LA RESPUESTA ES NO ¿CONSIDERA QUE HUBIERA SIDO BENEFICIOSA DICHA CONSEJERIA LEGAL?

SI NO

30) ¿DURANTE ESTA EXPERIENCIA NECESITO BUSCAR AYUDA PSICOLOGICA?

SI NO

31) AL FINALIZAR ESTE PROCESO ¿DIRIA QUE ESTE REPRESENTO EN USTED ALGUN CAMBIO PERMANENTE?

SI NO

32) ¿HA EXPERIMENTADO ALGUNA INSTANCIA DEL PROCESO JUDICIAL COMO TESTIGO?

SI NO

33) ESCRIBA EN 1 A 5 PALABRAS SUS SENSACIONES Y/O SENTIMIENTOS AL MOMENTO DE TESTIFICAR

.....

34)MARQUE SI LUEGO DE ESTA EXPERIENCIA PRESENTO ALGUNO DE ESTOS SIGNOS/SINTOMAS

Trastornos del sueño.	SI	NO
Pérdida del apetito.	SI	NO
Pérdida de entusiasmo en el ejercicio de la profesión	SI	NO
Descreimiento/preocupación exagerada por problemas cotidianos	SI	NO
Depresión (baja la autoestima)	SI	NO
Cambio de actitud frente al paciente	SI	NO
Tabaquismo - Alcohol y Drogodependencia	SI	NO
Alteración de la relación "Médico-Paciente"	SI	NO
Alteración de su calidad de vida	SI	NO
Incertidumbre futura: laboral - profesional, económica, familiar.	SI	NO
Estrés laboral	SI	NO
Posible cargo de culpa (sospechado por colegas y pacientes)	SI	NO
Intranquilidad espiritual	SI	NO
Apatía	SI	NO
Empeoramiento de dolencias padecidas con anterioridad.	SI	NO
Alteraciones específicas sobre órgano blanco (- infarto agudo de miocardio- hipertensión - broncoespasmo - etc.)	SI	NO

35)SI NUNCA EXPERIMENTO EN PRIMERA PERSONA UN PROCESO JUDICIAL, ¿LA EXPERIENCIA DE SUS COLEGAS MODIFICO EN ALGUN ASPECTO SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL?

SI NO

36)SI LA RESFUESTA ES AFIRMATIVA DESCRIBA EN 1 A 5 PALABRAS COMO MODIFICO SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL?

.....

37)A PARTIR DE EXPERIMENTAR UN PROCESO JUDICIAL ¿SIENTE USTED QUE HA MODIFICADO SU TAREA ASISTENCIAL?

SI NO

38)¿SOLICITA MAS INTERCONSULTAS?

SI NO

39)¿SOLICITA MAS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS?

SI NO

40)¿DEJA CONSTANCIA DE TODO LO ACTUADO EN LA HISTORIA CLINICA PENSANDO EN CUBRIRSE DE UN POSIBLE EVENTO JUDICIAL?

SI NO

41) AUNQUE USTED NO HAYA EXPERIMENTADO UNA DEMANDA POR MALA PRAXIS MEDICA, CON EL FIN DE EVITAR UN EVENTO JUDICIAL USTED..

¿SOLICITA MAS INTERCONSULTAS?

SI NO

- | | | |
|--|----|----|
| ¿SOLICITA MAS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS? | SI | NO |
| ¿DEJA CONSTANCIA DE TODO LO ACTUADO EN LA HISTORIA CLINICA PENSANDO EN CUBRIRSE DE UN POSIBLE EVENTO JUDICIAL? | SI | NO |
- 42) ANTE SITUACIONES QUE PUEDAN DESENCADENAR UN EVENTO JUDICIAL USTED SE SIENTE RESPALDADO/ACOMPANADO POR SUS SUPERIORES
- | | | |
|--|----|----|
| | SI | NO |
|--|----|----|
- 43) ANTE SITUACIONES QUE PUEDAN DESENCADENAR UN EVENTO JUDICIAL USTED SE SIENTE RSPALDADO/ACOMPANADO POR SUS COMPAÑEROS DE ACTIVIDAD?
- | | | |
|--|----|----|
| | SI | NO |
|--|----|----|
- 44) ANTE SITUACIONES QUE PUEDAN DESENCADENAR UN EVENTO JUDICIAL CUENTA CON LA POSIBILIDAD DE ASESORIA LEGAL INMEDIATA AL EVENTO?
- | | | |
|--|----|----|
| | SI | NO |
|--|----|----|
- 45) HA TENIDO DESEO DE CAMBIAR DE ESPECIALIDAD?
- | | | |
|--|----|----|
| | SI | NO |
|--|----|----|
- 46) HA TENIDO O TIENE DESEO DE REALIZAR MENOS TAREA ASISTENCIAL?
- | | | |
|--|----|----|
| | SI | NO |
|--|----|----|
- 47) AL INICIO DE SU CARRERA CONTABA CON ALGUN CONOCIMIENTO LEGAL QUE LE HAYA SIDO DE UTILIDAD PARA AFRONTAR UN EVENTO JUDICIAL?
- | | | |
|--|----|----|
| | SI | NO |
|--|----|----|
- 48) CONOCE LA LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL MUCHO POCO NADA
- 49) CONOCE LA LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE: MUCHO POCO NADA
- 50) ¿QUE ESTRATEGIAS UTILIZA PARA EVITAR EVENTOS DE RIESGO JUDICIAL?
-
-