



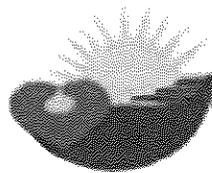
Hospital De Quilpué
Servicio De Salud Viña - Quillota
Unidad de
Auditoría Interna

AUDITORIA CLÍNICA
"ATENCION MEDICA PACIENTE
FERNANDA SANDOVAL VEAS"

Código: DIR-10
Fecha: 14-05-2018
Página 1 de 7
Total de páginas: 7

AUDITORIA CLINICA DE CASO INFORME DETALLADO

"ATENCION MEDICA PACIENTE FERNANDA SANDOVAL VEAS"



Hospital De Quilpué
Servicio De Salud Viña - Quillota

DIR- 10

MAYO DE 2018

 <p>Hospital De Quilpué Servicio De Salud Viña - Quillota Unidad de Auditoría Interna</p>	<p>AUDITORIA CLÍNICA "ATENCIÓN MEDICA PACIENTE FERNANDA SANDOVAL VEAS"</p>	<p>Código: DIR-10 Fecha: 14-05-2018 Página 2 de 7 Total de páginas: 7</p>
---	---	--

I.- MATERIA:

Auditoría solicitada por la Dirección del Hospital de Quilpué a solicitud de la Subdirección Médica, con el fin de determinar responsabilidades de los actores en el "Proceso de atención de la paciente paciente Doña FERNANDA SANDOVAL VEAS en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Quilpué.

II.- ANTECEDENTES:

- 1.- Hoja dato de Atención de Urgencia (D.A.U.) de Doña FERNANDA SANDOVAL VEAS en UEGO de Hospital de Quilpué con fecha 06 de abril de 2018 a las 03:40 hrs.
- 2.- Providencia N° 0000579 de 7 de mayo de 2018, de parte de la Dirección del establecimiento solicitando Auditoría.
- 3.- Ficha Clínica N°63.542, perteneciente a Doña FERNANDA SANDOVAL VEAS.

III.- OBJETIVO:

- 1.- Determinar si el proceso de atención del equipo de Salud del Servicio de Ginecología y Obstetricia fue realizado según corresponde a los Protocolos y normativas en salud actual, respecto de ley 20.030 sobre despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

IV.- OPORTUNIDAD:

La auditoría se desarrolló durante el 08 al 13 de mayo de 2018.

V.- DESARROLLO:

Doña FERNANDA SANDOVAL VEAS, paciente de 25 años, con antecedentes de embarazo anterior con resultado de cesárea, usuaria de DIU quien cursando con embarazo de 6+4 semanas de gestación por ECO precoz, fue derivada el 9/2/2018 a control en Poli ARO por encontrarse Diu adherido a pared del saco intrauterino. FUR: 24/12/2017, FPP: 01/10/2018.

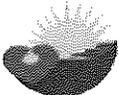
Fue controlada en poli ARO el 23 de febrero de 2018, cursando embarazo de 9+2 semanas de gestación con DIU. Tiene un segundo control el 15 de marzo en Poli ARO. Registro médico con letra ilegible.

06/04/2018.

Consulta en UEGO de Hospital de Quilpué a las 03:40 hrs. Motivo de consulta: "EMB. 12 SEM SINTOMAS DE PERDIDA". Se categoriza como C3 en selector, se controla P/A: 141/94 mmhg; pulso: 110 por min.; t°37°C. A las 03:52 hrs es evaluada por ginecóloga quien registra: "Desde hoy con dolor hipogástrico, luego se agrega sangrado abundante. Emb. 14+5 semanas, paciente usuaria de DIU".

-A la especuloscopia: se observa abundante sangrado genital.

-ECO: Embrión con latido. DIU en fondo uterino, Sangrado en OCI con hematoma. Indica hospitalizar.

 <p>Hospital De Quilpué Servicio De Salud Viña - Quillota Unidad de Auditoría Interna</p>	<p>AUDITORIA CLÍNICA "ATENCIÓN MÉDICA PACIENTE FERNANDA SANDOVAL VEAS"</p>	<p>Código: DIR-10 Fecha: 14-05-2018 Página 3 de 7 Total de páginas: 7</p>
---	--	---

Diagnósticos:

1. M1 (CCA1)
2. Emb.14+5 sem.
3. Amenaza de Aborto.
4. Usuaria de DIU.

Ingres a Servicio de Maternidad a las 04:20 hrs. Registro de matrona indica, gestante quejumbrosa, instala VVP y toma exámenes. En evaluación posterior indica que paciente se encuentra mejor.

- 07:00 hrs. "Paciente en BCG, con disminución del dolor y FV hemático moderado".(matrona)

-08:15 hrs: Ficha clínica con ingreso médico muy completo. Plan: repetir exámenes y realiza ECO Obstétrica: Que indica, L.A. Normal, placenta fondo posterior alta. ECO TV: Cervicometría: 45 mm; se visualiza imagen compatible con DIU hacia el fondo uterino en relación a placenta.

Comentario médico: Dado embarazo con DIU, con metrorragia y parámetros de laboratorio alterados, sugerentes de proceso infeccioso se decide iniciar antibioticoterapia asociado a antimicótico, indica realimentar y deambular.

Paciente cursa hemodinámicamente estable, subfebril por la tarde.

-17:10 hrs, matrona evalúa paciente y observa abundante pérdida de líquido amniótico por genitales, informa a médico.

-18:50 hrs, Médico realiza nueva Ecografía para comprobar "RPM". No se observa L.A. en cavidad. Placenta fúndica; DIU en fondo uterino; Feto con latidos presentes. Paciente refiere dolor intenso en hipogastrio, se agrega analgesia a indicaciones.

Matrona registra que al control, paciente "no desea" auscultación de LCF, y que desea hablar con el médico.

-21:25 hrs, médico entrante de turno registra que paciente presentó RPO y le explica el pronóstico del embarazo. Plan: solicita glicemia. "Si corioamnionitis clínica, interrupción". (Matrona registra que médico informó a paciente que no hay indicación de interrupción del embarazo).

07/04/2018.

-13:15 hrs. Gestante cursa estable, rechaza auscultación de LCF y solicita información de ley I.V.E. por "1ra Causa", matrona informa a ginecóloga de turno, quien evalúa paciente y registra en ficha clínica que paciente presenta dolor leve, sin sangrado vaginal, con LCF 150 por min por ECO. "Paciente quiere que le saquen el bebé". Realiza ecografía observando "Feto apelonado sin L.A., pequeño hematoma retro placentario. Ese día, acude matrona Jefe, conversa con paciente que solicita se le induzca el aborto".

Ginecóloga en su plan indica Mifepristona 200mg. V.O. hoy dosis única, y continuar al día siguiente con Misotrol.

Matrona supervisora se entrevista con la paciente e informa a médico tratante lo conversado con ella y sus deseos de acompañamiento integral, le sugiere realizar interconsulta para psicóloga de enlace.

 <p>Hospital De Quilpué Servicio De Salud Viña Oquillota Unidad de Auditoría Interna</p>	<p>AUDITORIA CLÍNICA "ATENCIÓN MEDICA PACIENTE FERNANDA SANDOVAL VEAS"</p>	<p>Código: DIR-10 Fecha: 14-05-2018 Página 4 de 7 Total de páginas: 7</p>
---	--	---

-15:30 hrs. Se administra Mifepristona, paciente cursa estable, con escaso sangramiento genital y dolor abdominal sin cuantificar, FV: hemático escaso.

Matrona supervisora y Ginecóloga informan a paciente sobre Ley I.V.E. y ésta firma la Declaración de entrega y recepción de información sobre la Ley 21.030 que Despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Dejando constancia por escrito de dicho suceso y especificando la información entregada por las profesionales. Ginecóloga además realiza interconsulta a psicóloga de enlace para apoyo integral de la paciente.

08/04/2018.

Registros de matrona indican que persiste con dolor abdominal.

En Hoja de registro clínico, médico de turno indica sólo régimen liviano, reposo relativo y por la tarde agrega infusión de analgesia.

En hoja de evolución médica (sin horario), ginecóloga registra que paciente recibió el día anterior "Protocolo de aborto por inviabilidad fetal", recibiendo 1ra dosis de Mifepristona. Paciente en buen estado general, con dolor escaso. LCF (+) por ECO. Plan: ECO por la tarde. Sin más registros médicos hasta el día siguiente.

-16:00 hrs. Matrona registra "paciente en expulsivo, Dra. en sala, con restos placentarios, indica subir a pabellón para legrado".

Previo al traslado a pabellón, matrona realiza documento de antecedentes clínicos, no hay registros de evaluación preanestésica. Ingresa a pabellón a las 16:00 hrs. Se realiza Legrado uterino, extrayéndose restos ovulares y DIU desde vagina. Cursa hemodinámicamente estable.

-A las 18:05 hrs ingresa a Recuperación, con bloqueo motor, se conecta a monitor.

-18:10 hrs se traslada a sala de la maternidad.

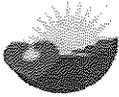
09/04/2018.

Ginecólogo entrante de turno registra que paciente abortó el día anterior y se le realizó legrado. Describe que evolucionó favorablemente; sin dolor, con hemodinamia estable, indica el alta y realiza Epicrisis.

Indicaciones de alta:

- 1.- Reposo relativo.
- 2.- régimen liviano.
- 3.-Control en consultorio en 1 semana.
- 4.- Acudir a urgencias en SOS.

Previo al alta psicóloga de Programa humanizador, realiza contención emocional, paciente solicita ingresar a intervención psicológica.

 <p>Hospital De Quilpué Servicio De Salud Viña - Quillota Unidad de Auditoría Interna</p>	<p>AUDITORIA CLÍNICA “ATENCION MEDICA PACIENTE FERNANDA SANDOVAL VEAS”</p>	<p>Código: DIR-10 Fecha: 14-05-2018 Página 5 de 7 Total de páginas: 7</p>
---	--	---

El día del alta paciente realiza “Formulario registro de solicitud ciudadana con Felicitación”.

Descripción de la solicitud:

“Felicitación por su atención cálida y muy informada a las matronas Andrea Pimentel y Cindy Geissbühler, ya que fueron de mucha ayuda en mi proceso de petición sobre la Ley 21.030. Las únicas que me lograron explicar, contener y ayudar sin ningún tipo de objeción a lo que estaba pidiendo. Solo acortar mi dolor y poder darle a mi hijo un lugar digno y poder despedirlo en paz.

Peticiones concretas: *“Que sigan formando profesionales con esa capacidad de ayuda y escucha”.*

VI. OBSERVACIONES:

23/02/2018: Evaluación en Poli Aro, registros médicos de difícil legibilidad, médico, no registra hora de atención, no firma ni coloca timbre en hoja de evolución. Incumpliendo protocolos de Registros.

15/03/2018: Letra ilegible en registro médico.

06/04/2018: Ingresa paciente a maternidad, se observa registro de ingreso de matrona, incompleto, solo se refiere a realización de técnica para instalación de VVP, no describe examen físico ni ginecológico. Letra difícil de leer. No indica aplicación de EVA para cuantificación del dolor, sólo registra “gestante quejumbrosa”.

06/04/2018: a las 21:25 hrs, registro médico poco comprensible, no aclara si realizará interrupción del embarazo. No se evidencia en dicho registro su Objeción de Conciencia, o que se le informa a la paciente dicha objeción.

07/04/2018: Ginecóloga de turno no registra que da información de Ley I.V.E. a paciente, ni que inicia “Protocolo de Interrupción voluntaria del embarazo por inviabilidad fetal”.

08/04/2018: Registros de médico sin horario, no deja más indicaciones que de reposo y dieta, no se refiere a la indicación o suspensión del Misotrol, según indicación previa de su par. No hay registros de ser objetora de conciencia en Ficha clínica.

Paciente “aborta” y no hay registros de dicha situación por parte del médico ni de la matrona, respecto del estado de la paciente, cuales son las acciones realizadas, ni en qué condiciones se produjo el aborto. Tampoco se logra evidenciar la evaluación preanestésica, ya que no hay registros. Sin registros médicos posteriores a aborto y legrado y escasos registros de matrona, que no objetivan concretamente el estado tanto físico como emocional de la paciente. No se evidencia apoyo de contención emocional por psicóloga durante el proceso, hasta el momento del alta.

 <p>Hospital De Quilpué Servicio De Salud Viña - Quillota Unidad de Auditoría Interna</p>	<p>AUDITORIA CLÍNICA "ATENCIÓN MEDICA PACIENTE FERNANDA SANDOVAL VEAS"</p>	<p>Código: DIR-10 Fecha: 14-05-2018 Página 6 de 7 Total de páginas: 7</p>
--	--	---

VII.- CONCLUSIONES:

Durante el desarrollo de la Auditoría se observa en forma reiterada un incumplimiento de la normativa vigente tanto local como nacional respecto de los registros del equipo médico en cuanto a la No completitud de horarios y por sobre todo a la falta de registros en momentos de alta relevancia en la estadía de la paciente, como es el momento en que se produce el aborto. Toda vez que dichos registros se enmarcan dentro de las exigencias de una atención de calidad a los usuarios. A su vez el equipo de matronas realiza registros muy escuetos, que no logran dar a conocer en forma integral el estado de la paciente, no describen un examen físico completo durante el turno, se limitan a una descripción obstétrica mínima y abusan de siglas.

La ausencia de registros permite presumir una falta de cuidado del Servicio de Ginecólogos y matronas en la atención brindada a la paciente, ya que no se logra evidenciar lo contrario, al contar con registros ilegibles, incompletos o francamente ausente.

Es imperante destacar que durante la hospitalización de doña Fernanda, no se observa NINGUN registro respecto del señalamiento de la objeción de conciencia de los médicos o de otros profesionales pertinentes de objetar. Destacando que es obligación de los profesionales brindar información tanto verbal como escrita.

Se evidencia a través de un documento firmado por la paciente, que sí recibió la información respecto de la Ley 20.030 por parte de la ginecóloga no objetora y la matrona supervisora, pero ésta no fue en el inicio del proceso .

Cabe destacar que la paciente presentó un embarazo con DIU, siendo éste un factor de riesgo que aumentó en gran manera la presencia de rotura prematura de membranas, provocando la ausencia de Líquido amniótico, situación que confirma la inviabilidad fetal y coloca a la paciente dentro de las causales para interrumpir el embarazo.

Finalmente se concluye que el procedimiento de interrupción voluntario del embarazo de la paciente se efectuó de acuerdo a los requisitos legales aplicables, no evidenciando una negligencia médica, sino que el retraso de un procedimiento que si bien en ningún caso puso en peligro la vida de la gestante, pudo generar una prolongación de la angustia y la necesidad de un apoyo psicológico más activo hacia la paciente.

 <p>Hospital De Quilpué Servicio De Salud Viña - Oquilda Unidad de Auditoría Interna</p>	<p>AUDITORIA CLÍNICA "ATENCIÓN MÉDICA PACIENTE FERNANDA SANDOVAL VEAS"</p>	<p>Código: DIR-10 Fecha: 14-05-2018 Página 7 de 7 Total de páginas: 7</p>
--	---	--

VIII.- RECOMENDACIONES:

Se recomienda, insistir a todo el equipo de salud en la importancia de los aspectos médico legales de los registros y su potencial judicialización frente a lagunas o registros incompletos.

Se debe establecer un procedimiento específico para la coordinación expedita de reasignación de médico o derivación de la gestante que solicite la interrupción voluntaria de su embarazo si ésta se encuentran dentro de una de las tres causales, toda vez que el médico de turno sea un objetor de conciencia.

Difundir dicho procedimiento a todo el equipo médico de ginecología incluyendo a los suplentes.

Se debe capacitar al equipo médico respecto de la Ley 20.030, con el fin de evitar cualquier tipo de menoscabo en la atención de las gestantes.

**EMMA CARRERA CASTILLO
AUDITORA CLINICA**

