

Montevideo, 4 de Abril de 2017.

A la Institución Nacional de Derechos Humanos se remite informe Médico Legal de la visita efectuada el 21 de marzo del 2017 al centro Aldeas de la Bondad localizado en el departamento de Salto.

Objetivo: valorar la situación sanitaria de las personas allí internadas.

Inicialmente se mantuvo una entrevista con la Licenciada en Enfermería encargada quien nos informó sobre el funcionamiento del centro. Según su relato actualmente residen en el Centro 55 adultos por convenio con INAU. Los mismos están divididos en tres grupos de acuerdo al grado de dependencia: Grupo A, dependencia leve, constituido por 9 mujeres; Grupo B dependencia moderada, compuesto por 46 adultos y grupo C, dependencia severa, actualmente no hay ningún paciente ya que fueron trasladados a otros centros.

El equipo técnico está constituido por: médico general, psiquiatra, enfermeros, nutricionista, nurses y fisioterapeuta. Al momento de la visita únicamente pudimos entrevistarnos con la nurse encargada y con personal de enfermería.

El prestador de salud que les corresponde a los pacientes que se encuentran por convenio con INAU es ASSE. En caso de emergencias cuentan con el servicio de una empresa de emergencia móvil.

Metodología:

- Inspección de la enfermería.
- Relevamiento de las 9 historias clínicas de los internos del grupo A.
- Relevamiento de 7 historias clínicas elegidas aleatoriamente de pacientes del grupo B.
- Entrevista y examen físico a 6 personas seleccionadas al azar, 3 del grupo A y 3 del B.

Resultados:

El área de enfermería cuenta con un estar con escritorio y dos armarios, uno para la medicación que se encuentra bajo llave y otro donde se ubican las historias clínicas. También cuenta con tres habitaciones con cama destinadas a la internación de pacientes con patologías agudas. Ninguna de las camas tienen barandas de seguridad, no son articuladas, no cuentan con mesas auxiliares para la alimentación de los pacientes. La higiene general del lugar es adecuada.

En referencia al registro en las historias clínicas todas están correctamente identificadas. De las 16 historias clínicas analizadas, únicamente en 5 casos presentaban ficha completa que contenga antecedentes, fecha de ingreso, diagnóstico y tratamiento indicado. Las historias están subdivididas en varios apartados destinados a las anotaciones de medicina general, psiquiatría y neurología. En ningún caso se respetó esta subdivisión encontrando por ejemplo registros de medicina general en apartados que no correspondían. En muchos de estos registros no se identifica el técnico responsable ni la especialidad a la cual corresponde.

Acerca de la asiduidad de las consultas realizadas por los especialistas que concurren al centro se detectó cierta deficiencia. Algunos pacientes presentan la última consulta con psiquiatra registrada en la historia clínica en el año 2014 a pesar de tener indicado tratamiento psiquiátrico, y por médico general en el año 2015. En ninguna de las historias clínicas consta registro de fisioterapeuta. Personal de enfermería nos informó que dichos registros los realizan los técnicos de manera independiente de la historia clínica principal, no pudiendo acceder a los mismos debido a que el técnico los lleva consigo no quedando en el centro.

En todos los casos analizados se encontró la vacuna antitetánica vigente, la última vacunación antigripal fue en el año 2015. En un caso se encontró el carne de vacunas y los estudios paraclínicos de un paciente en la historia clínica de otro, no encontrándose los del paciente correspondiente.

Hay que destacar que los registros efectuados por enfermería se encontraban actualizados.

Se nos solicitó analizar el caso particular de un paciente, el cual presenta un tumor a nivel mandibular. De la historia clínica surge que se solicitaron y efectuaron las interconsultas médicas necesarias para la asistencia del paciente y se cumple con las indicaciones realizadas por el médico tratante.

De la entrevista: en ninguno de los casos se logró un interrogatorio fluido por dificultades en la comunicación, a consecuencia de las características de las patologías que presentaban los pacientes.

Examen físico: todos los entrevistados presentaban un buen estado general, vestimenta acorde, buenas condiciones higiénicas y un buen estado nutricional. No se encontró ninguna lesión de interés médico legal.

Consideraciones médico-legales

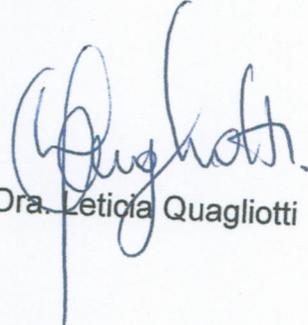
En relación a la planta física del sector de salud se identificaron carencias relativas a las medidas de confort (camas inadecuadas, ausencia de mesa para alimentación). No se cuenta con consultorio que garantice la privacidad e intimidad de la consulta.

En cuanto al estado general de los pacientes no se encontraron lesiones que evidencien negligencia en los cuidados.

Referente al registro en las historias clínicas las mismas estaban incompletas, desordenadas y sin identificación precisa por parte de los técnicos actuantes. En algunos casos las indicaciones farmacológicas se mantienen sin modificaciones por largos períodos y sin controles con especialista (psiquiatra) por tiempo prolongado, más de dos años. De los casos analizados no se puede precisar si las indicaciones médicas son acordes a las patologías que presentan dado que en la mayoría de los casos no se cuenta con un diagnóstico establecido. Lo señalado no se ajusta a una asistencia en salud de calidad.


Dra. Malbina Revetria


Dra. Natalia Bazán


Dra. Leticia Quagliotti