



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO.

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA LEGAL.

**PRINCIPALES CUASAS DE QUEJAS Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD  
DE LA ATENCIÓN MÉDICA.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD.

PRESENTADO POR:  
DRA. MARCELA PALOMA LÓPEZ LUNA.

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL

DIRECTORES DE TESIS:  
LIC. GLORIA ENRIQUETA BEJARANO SÁNCHEZ.  
DR. ESAÚ VELASCO GUZMÁN.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**PRINCIPALES CUASAS DE QUEJAS Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD  
DE LA ATENCIÓN MÉDICA.**

Dra. Marcela Paloma López Luna

Vo. Bo.

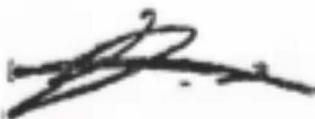
Dr. Victor Hugo Soto Flores



Titular del Curso de Especialización en Medicina Legal.

Vo. Bo.

Dr. Federico Miguel Lazcano Ramirez.



Director de Educación e Investigación.



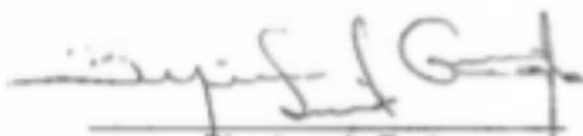
**DIRECCION DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN  
SECRETARIA DE  
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**PRINCIPALES CUASAS DE QUEJAS Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD  
DE LA ATENCIÓN MÉDICA.**

Dra. Marcela Paloma López Luna

Vo. Bo.

Lic. Gloria Enriqueta Bejarano Sánchez.



Directora de Tesis

Jefa del Área Jurídica del Hospital General Xoco,  
De la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Vo. Bo.

Dr. Esaú Velasco Gúzman.



Director de Tesis

Médico Legista, adscrito a la Secretaría de Salud  
De la Ciudad de México.



## ÍNDICE.

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MATERIAL Y MÉTODO	13
III.	RESULTADO	15
IV.	DISCUSIÓN	26
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VII.	ANEXOS	34

## **RESUMEN.**

**Objetivo:** Evaluar la relación entre las quejas médicas y la calidad de la atención médica hospitalaria en la población abierta con intervención de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el Hospital General Xoco.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, a través del censo de los expedientes jurídicos de quejas interpuestas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, de pacientes atendido en el Hospital General Xoco, durante el 2015, con el fin de identificar las principales causas y motivos para interponer una queja así como la relación que estas pueden tener con la calidad de la atención médico hospitalaria.

**Resultados:** se obtuvieron 87 expedientes jurídicos de quejas, de los cuales 58 de ellos son referentes a cuestiones: administrativas como son solicitud de información, colaboración y de búsqueda de personas, de los 29 restantes 7 son de pacientes privados de la libertad y solo una queja fue eliminada por falta de información ya que fue resuelta durante el proceso en la Comisión de Derechos Humanos Distrito Federal. Los 21 expedientes de la población abierta, la especialidad con mayor número de inconformidades fue: Traumatología y Ortopedia. Solo en 3 casos se señaló al personal de enfermería. Se identificó que los familiares son quienes promueven la queja con más frecuencia que el mismo paciente.

**Conclusiones:** Las principales causas de quejas, fueron relacionadas con riesgos inherentes a la patología de base que el paciente presentaba y al retraso en el tratamiento por falta de recurso para la compra de material de osteosíntesis. Solo 10 expedientes de quejas se concluyeron satisfactoriamente y a favor de los prestadores de servicios de salud, los 11 restantes se encuentran en proceso, pero es de importancia mencionar que en los 21 expedientes se emitieron medidas precautorias. Y en ninguno de los expedientes ya mencionados fue solicitada la versión de los hechos del personal de salud. Sin embargo se identificó que tiene relación con la situación socioeconómica de los pacientes y/o sus familiares para solventar la compra de material necesario para su tratamiento.

**Palabras claves:** queja médica, calidad de la atención médica, usuario.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano desde su existencia ha buscado la atención a su cuerpo para prevenir y atender enfermedades que le afectan física y psicológicamente, aunado a esta constante búsqueda a realizado leyes para regular las acciones de las instituciones y personal de la salud, para poder optimizar los servicios, así lograr una mejor y oportuna atención, a la cual todas las personas tengan derecho por igualdad y sin discriminación, como lo refiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. De acuerdo al artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Medicina como en cualquier otra profesión no se podrá impedir a ninguna persona que se dedique al trabajo que le acomode, siendo lícitos. el ejercicio de esta libertad solo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La Ley General de Salud establece la forma de organización y las competencias de los servicios de salud, pero fundamentalmente, especifica la forma en que debemos ser tratadas todas las personas, para solucionar cualquier problema de salud, independientemente de nuestra edad, sexo, condición física y social, religión, tendencia política o afiliación a alguna institución en particular. En su Capítulo I . Disposiciones Comunes: en el artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de a salud los referentes a: I. Educación para la salud , la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; II. La prevención y el control de la enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; III. La atención médica integrada, de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Refiriéndonos a urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.

De acuerdo al CAPITULO II . referente a la Atención Médica, en el artículo 32 esta es definida como **el conjunto de servicios que se proporcionan a un individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar sus salud**, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la secretaria de Salud. Las actividades por la cuales se llevara a cabo la atención médica para la protección de la salud se establecen en el artículo 33 del Capítulo ya mencionado; I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario. Las actividades a realizar dependerán del nivel de cada hospital y la categoría de complejidad de cada uno.

Cabe resaltar que en la Ley general de salud se establecen los derechos de los paciente de los cuales es merecer los siguientes que se encuentran en el Capítulo IV Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad. Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua. Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión. **Artículo 51 Bis 3.- Las quejas que los usuarios presenten**

**por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.** Artículo 52.- Los **usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud**, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

El actuar del personal de salud se encuentra regulado bajo los lineamientos que establece el reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Como lo menciona en su artículo 29.-que todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes, y en el artículo 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento. Asiendo del conocimiento que en casos médico legales solo será por orden del ministerio publico.

Para la regulación técnica y unificar el trabajo medico en nuestro país se elaboran normas las cuales sirven como guías ya que contienen información, requisitos, especificaciones, procedimientos y metodología que permiten establecer parámetros evaluables para evitar riesgos, más no quiere decir que es un protocolo de actuación ante alguna situación ya que cada paciente es un ser independiente con características diferentes por tal motivo cada uno necesita una atención y tratamiento individual. Para este trabajo de investigación nos basamos en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.** En donde encontramos la definiciones de Expediente clínico, que es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y

certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables y paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica. En el apartado de generalidades parágrafo 5.1 menciona que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. Los requisitos mínimos que debe contener un expediente clínico son: Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias. El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional. También establece los requisitos que deben cumplir una nota medica, el consentimiento bajo información, estudios de laboratorio y gabinete, hojas de referencia y contra-referencia, solicitud e interconsulta, estudios de patología y el orden del expediente clínico. Con lo estipulado en esta norma en su parágrafo 5.4 los **expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera**, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, **deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Por lo anterior la misma norma refiere** que los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades

competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. **El expediente clínico es de menester ya que es donde obra la información del paciente y la atención otorgada.**

Una de la institución más involucrada en resolver quejas es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, siendo un organismo público autónomo del Estado mexicano, no depende de ninguna otra autoridad. Su misión es la defensa, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Mexicana, los tratados internacionales y las leyes.

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes. Los derechos humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Principio de Universalidad, señala que los derechos humanos corresponden a todas las personas por igual.

Principio de Interdependencia: consiste en que cada uno de los derechos humanos se encuentran ligados unos a otros, de tal manera que el reconocimiento de uno de ellos , así como su ejercicio, implica necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos que se encuentran vinculados.

Principio de Indivisibilidad: Se habla de indivisibilidad de los derechos humanos en función a que poseen un carácter indivisible pues todos ellos son inherentes al ser humano y derivan de su dignidad.

Principio de Progresividad: Constituye una obligación del Estado para asegurar el

progreso en el desarrollo constructivo de los derechos humanos, al mismo tiempo, implica una prohibición para el Estado respecto a cualquier retroceso de los derechos. La CNDH tiene por objeto esencial la protección de los derechos humanos, además, lleva a cabo otras actividades como las de observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos. Para lograr lo anterior, la ley le otorga las siguientes funciones específicas.

**1.-Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos;**

2.-Conocer e investigar presuntas violaciones de derechos humanos, por acciones u omisiones de las autoridades administrativas de carácter federal, o por la tolerancia o anuencia de la autoridad de conductas ilícitas que realicen particulares o agentes sociales;

3.-Formular recomendaciones públicas, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas, cuando se decida en última instancia las inconformidades que se presenten respecto de las recomendaciones y acuerdos de los organismos de derechos humanos de las Entidades Federativas; así como por insuficiencia en el cumplimiento de las recomendaciones de éstos por parte de las autoridades locales.

4.-Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado, cuando la naturaleza del caso lo permita;

5.-Impulsar la observancia de los derechos humanos en el país;

6.-Promover el estudio, la enseñanza y divulgación de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional;

7.-Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos;

8.-Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de derechos humanos.

9.-Supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema penitenciario, mediante la elaboración de un diagnóstico anual sobre la situación que guardan los centros de reinserción social en el país.

10.-La observancia del seguimiento, evaluación y monitoreo, en materia de igualdad entre mujeres y hombres.



11.-Presentar acciones de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuando exista una ley o tratado que se estime que vulnera derechos humanos.

**Una queja en la CNDH es** la solicitud que una persona realiza, ya sea de manera escrita, verbal o en lenguaje de señas, o incluso en sistema de escritura braille, para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos investigue la presunta violación de derechos humanos por actos u omisiones provenientes de autoridades o servidores públicos administrativos federales. Cualquier persona dentro del territorio del país, mexicana o extranjera, que estime que sus derechos humanos han sido violados o que tenga conocimiento de la afectación a los derechos humanos de otra. Esta debe puede ser presentada por cualquier persona dentro del territorio del país, mexicana o extranjera, que estime que sus derechos humanos han sido violados o que tenga conocimiento de la afectación a los derechos humanos de otra.

Posterior a que la Comisión Nacional de Derechos Humanos realiza su investigación esta emite una **recomendación** que es la resolución que emiten los organismos protectores de derechos humanos que determina la violación a los derechos humanos. Con esta resolución se señala a la autoridad su responsabilidad en la violación a los derechos humanos; se le indica a la autoridad la manera en que deberá restituir o reparar el daño al afectado y podrá solicitar a las autoridades correspondientes, el inicio de los procedimientos para, en su caso, sancionar a los servidores que hayan incurrido en la conducta violatoria de derechos humanos, o bien, solicitar a dichas autoridades la agilización y conclusión de los procedimientos que a la fecha de emisión de la recomendación se encuentren en trámite. La autoridad que la reciba deberá manifestar si la acepta y remitir a la Comisión las pruebas con las cuales acredite el cumplimiento de la recomendación. En el supuesto de que la autoridad señalada como responsable no acepte la recomendación, deberá justificar la razón de su negativa. Se podrá solicitar la comparecencia ante el Senado de aquellas autoridades que no acepten o, aceptándola, incumplan una recomendación.

Antes de la creación de la CONAMED en 1996, los conflictos entre usuarios y prestadores de salud se resolvían en última instancia en los juzgados, lo cual representaba tiempo prolongado y costos elevados para ambas partes, o en la CNDH, cuyos objetivos son diferentes a conciliar y a resolver disputas entre pacientes y prestadores de servicios. Dependiendo del tipo de asunto en discusión y de los actores que intervenían en él, particulares o instituciones se determinaba si se llevaría a cabo en la CNDH o en juzgados. <sup>1</sup> Durante 2002 a 2010, la CONAMED atendió 13,903 quejas. Las quejas atendidas, de acuerdo al género del usuario involucrado, son mayores en mujeres que en hombre, con una razón hombres/mujeres de 1:1.4. Sin embargo, esa razón varía según el grupo de edad. Entre los 5 y 14 años de edad, la proporción de quejas es similar en ambos sexos y en el grupo de 0 a 4 años predominan las quejas en el sexo masculino. También se encontró que entre los 20 y los 30 años, el número de quejas en mujeres es de más del doble en relación a las quejas en hombre, pero a partir de los 35 años, dicha diferencia se va atenuando y a partir de los 70 años, el número de quejas tiende a ser similar en ambos sexos. <sup>1</sup> Los motivos que originaron las 13,903 quejas, principalmente estuvieron relacionados con el tratamiento quirúrgico (40%), seguido del tratamiento médico (28%), y el diagnóstico (20%). Solo estos tres motivos representaron el 88%.<sup>1</sup> En relación al proveedor de servicios de salud involucrado en las quejas, se encontró que el 67.9% correspondieron a pacientes atendidos en instituciones de seguridad social, el 25.8% en servicios médicos privados y el 5.1% en unidades médicas de asistencia social; el 1.2 restante son quejas de los establecimientos de asistencia privada o social.

La calidad de la atención se basa en los beneficios para el usuario, bajos riesgos y costos para el mismo. Por lo cual para poder relacionar la queja con la calidad de la atención hospitalaria primero hay que comprender la queja, identificar los problemas de atención con los que se asocian, para posteriormente definir y delimitar los conceptos para poder relacionarlas. La queja médica es considerada como un indicador de inconformidad relacionada con la calidad de la atención médica recibida, definida desde la perspectiva del paciente. Considerando el crecimiento poblacional y la alta demanda del sistema de salud, podemos considerar que la queja médica es un instrumento de apoyo para evaluar la toma de decisiones, la búsqueda de una

atención médica de calidad, a base de identificar las áreas de oportunidad para el mejoramiento del sistema desde el punto de vista del paciente y de la disponibilidad de recursos humanos, materiales, estructurales de cada unidad médica del sistema mismo.

Para comprender los efectos y repercusiones directas, que puede tener una queja en la calidad de la atención, es de utilidad analizar tres elementos que involucran su construcción:

- 1) Generada por la inconformidad de la atención que le fue proporcionada.
- 2) Interposición de la queja.
- 3) Abuso del recurso de queja.
- 4) Resolución de las quejas

Podemos mencionar que los usuarios de los servicios de salud tiene derechos los cuales podemos encontrar su fundamento en las garantías individuales así como en el reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su Capítulo II De los derechos y Obligaciones de los Usuarios y Participantes De la Comunidad cabe resaltar lo siguiente: los usuarios de los servicios de atención médica, pueden presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados.

El médico se encuentra legitimado en su derecho de acuerdo al artículo 5 Constitucional, tienen la libertad de elegir su trabajo: "A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que más le acomode, siendo lícitos". Así mismo el juramento Hipocrático, Código Internacional de Ética Médica, en la carta de los derechos de los médicos y la Ley General de Salud.

La profesión es la capacidad de una persona que a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido que determina su participación en la sociedad, y le sirve como medio de subsistencia.

La Responsabilidad profesional<sup>11</sup> es la obligación de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios cometidos en

el ejercicio de su profesión. En el ámbito médico para términos prácticos se pueden encuadrar en:

Negligencia<sup>11</sup>: es cuando se tiene el conocimiento de lo que se debe hacer y no se lleva a cabo o a la inversa.

Impericia<sup>11</sup>: es la falta de habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener.

Imprudencia<sup>11</sup>: es afrontar un riesgo sin tomar las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin valorar los resultados de esa acción u omisión.

Iatrogenia<sup>11</sup> no se refiere únicamente a los efectos positivos originados por el médico en el paciente si no también los efectos negativos.

Iatrogenia negativa o iatropatogenia<sup>11</sup>: es toda acción del médico que tenga un efecto nocivo o negativo para el paciente.

Iatrogenia negativa necesaria<sup>11</sup>: es un riesgo calculado o efecto secundario a las acciones médicas con pleno conocimiento de sus riesgos, pero el beneficio es mayor.

Iatrogenia negativa innecesaria<sup>11</sup>: se refiere al daño innecesario causado al enfermo.

Las medidas para evitar la iatropatogenia consiste en conocer los factores que la condicionan tomar la precauciones necesarias tendientes a disminuir el riesgo de que se presenten para lo cual se requiere de conductas activas, tanto a la prevención como a la solución de los problemas cuando se presentan. Esto es importante para señalar que toda acción del médico tiene la finalidad de conservar la vida y la salud, siempre buscando que sean mayores los beneficios sobre los riesgos y que estos deben ser los menos posibles, que el actuar médico nunca se realiza con la finalidad de hacer daño o privar de la vida. Por tal motivo es importante conocer las definiciones ya antes mencionadas.

La insatisfacción de los usuarios surge de la incongruencia entre sus expectativas y los resultados de la atención que reciben de los trabajadores de la salud; es como la formulación de un estándar en la atención que se espera recibir las cuales son producto de la interpretación de los síntomas, la vulnerabilidad percibidas hacia la

enfermedad, las experiencias previas de atención y por último el conocimiento que se le ha transmitido por fuentes externas.<sup>12</sup>

La respuesta de una queja puede ser de dos formas la primera una respuesta individualizada a cada queja con el propósito de solucionar las inconformidades y conocer las pretensiones del usuario, la segunda una atención colectiva con el enfoque para comprender y explicar el fenómeno de dicha queja lo que motivo a interponerla y sus factores asociados.<sup>13</sup>

La OMS señala que una **atención sanitaria de calidad** es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa, destinando los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

Actualmente debido a la gran información y el acceso a los medios de comunicación se está experimentando el uso de los medios para manifestar inconformidades con el sistema de salud y la atención brindada, ante lo cual nos encontramos que se vulnera el derecho plasmado en el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice que la manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, la vida privada o los derechos de terceros, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el derecho de réplica será ejercido en los términos dispuestos por la ley. el derecho a la información será garantizado por el estado. Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. Actualmente se publicó el **Decreto por el que se expide la ley reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del derecho de réplica y reforma y adiciona el artículo 53 de la ley orgánica del poder judicial de la federación**. En el cual se estipulan los términos para solicitar el derecho de réplica al que toda persona tiene derecho de manifestar su versión de los hechos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .**

El análisis de las causas principales de inconformidad de los usuarios en la atención recibida puede arrojar datos importantes para detectar fallas y poder implementar medidas para mejorar la calidad. ¿Qué utilidad tiene la queja para detectar fallas en la calidad de la atención médica Hospitalaria?

## **JUSTIFICACIÓN.**

La queja es un recurso del cual el paciente hace uso para manifestar su inconformidad y exigir derechos o un mejor trato, esta queja puede ser interpuesta por el mismo o por sus familiares o tutor y esto tiene relación con la atención recibida por el personal de salud durante el proceso de la misma y los resultados obtenidos. Por lo tanto, para los usuarios del sistema de salud la calidad en la atención médica se define como otorgar atención, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y apego a los principios éticos de la práctica médica que permite satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

Ante esta problemática los paciente que se atienden en Hospitales del Gobierno de la Ciudad de México interponen su queja ante las instituciones que promueven la misma como es la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Cabe resaltar que durante el periodo de 2002 a 2010, la CONAMED atendió 13,903 quejas, principalmente estuvieron relacionados con el tratamiento quirúrgico, seguido del tratamiento médico, y el diagnóstico. El proveedor de servicios de salud con un mayor porcentaje de quejas fue en instituciones de seguridad social, seguido de servicios médicos, en tercer lugar, unidades médicas de asistencia social y por último establecimientos de asistencia privada o social. Así mismo es importante mencionar que los servicios involucrados con más frecuencia en las quejas médicas son Ginecología y Obstetricia (14%), Traumatología y Ortopedia (12%) y Medicina de Urgencias (12%), Cirugía General (9.6%) y Odontología (7%). Es importante no soslayar que en 2010 se informó que por cada mil habitantes que requieren de atención médica se cuenta con 2.26 médicos. Ante este panorama creciente de las quejas y el ejercicio de una medicina defensiva que es costosa para las instituciones

es de importancia detectar las fallas en el proceso de atención médica para poder establecer una solución oportuna y diseñar medidas para prevenir que se repitan.

Esta investigación se realizara en el Hospital General Xoco, con el apoyo de la Institución para tener acceso a la información de las quejas presentadas en el Departamento Jurídico, contando con los expediente y documentación solicitada para resolver dicha problemática, así como identificar en que institución se presento la queja, si fue presentada en el mismo hospital, si hay fundamento de la queja, como se resolvió y las medidas que se tomaron posteriormente al hecho denunciado.

Se realizó con el propósito de proporcionar información de las causas mas comunes de la quejas así mismo detectar el personal que mas frecuentemente se encuentra involucrado en esta problemática y de ser posible establecer medidas para que dichas situaciones no se repitan de ser posible ya que nos encontramos con situaciones en las que el personal médico no esta involucrad o son cuestiones fuera de su funciones y debido a una mala atención percibida por el paciente, familiares y/o tutor.

## **OBJETIVOS GENERAL**

Evaluar la relación entre las quejas médicas y la calidad de la atención médica hospitalaria.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **Diseño del estudio.**

El presente trabajo es una investigación de servicios de salud, de tipo observacional descriptivo transversal retrospectivo.

### **Universo de Trabajo**

- ✓ EL censo de las quejas recibidas en el Departamento Jurídico del Hospital General Xoco, que se interpusieron ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal durante el año 2015.

### **Criterios de Inclusión.**

- ✓ Quejas de pacientes atendido en el Hospital General Xoco registradas en el Departamento Jurídico durante el año 2015.
- ✓ De ambos sexos
- ✓ De cualquier edad
- ✓ Interpuestas por paciente, familiar y otros.

**Criterios de no inclusión y de interrupción:** no aplica

### **Criterios de eliminación**

- ✓ Quejas con información obscura o datos insuficientes.

**Determinación de variables.** (ver anexo I). Para los expedientes de queja , se establecieron las siguientes variables de contexto:

Para los pacientes:

- ✓ Sexo.
- ✓ Servicio medico involucrado en la queja.
- ✓ Condición nosológica,
- ✓ Tipo de Tratamiento.

Para el personal de salud:

- ✓ Tipo de Médico involucrado.
- ✓ Nivel de formación.
- ✓ Sexo.

De la queja:

- ✓ Motivo de queja
- ✓ Causa de evento denunciado.
- ✓ Demandante.
- ✓ Sexo
- ✓ Tipo de resolución.



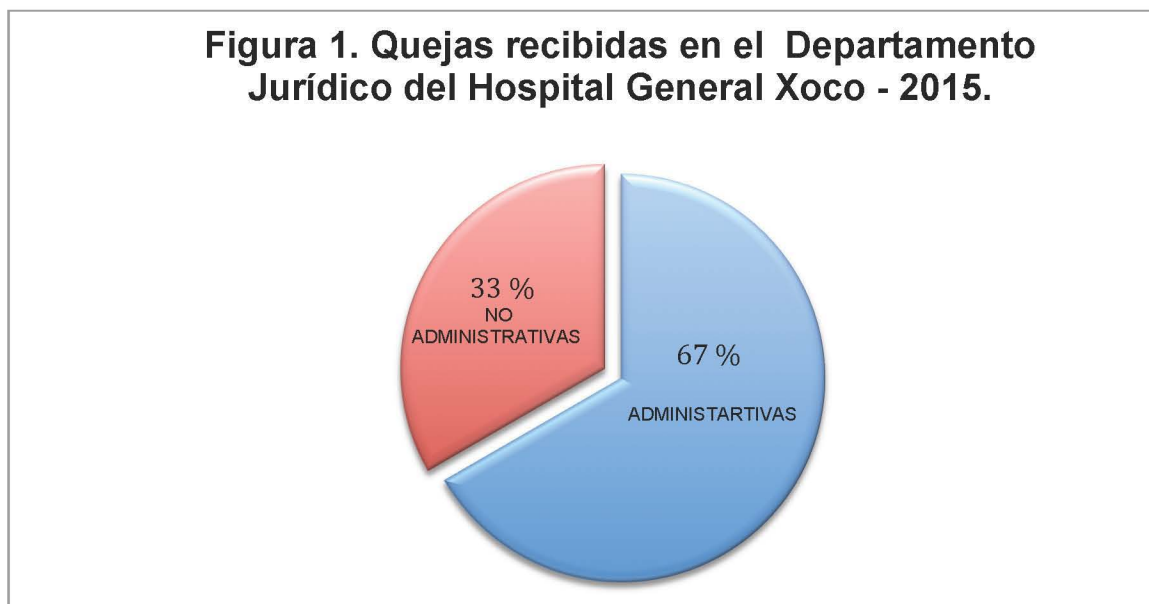
## MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RESOLUCIÓN DE DATOS:

Se elaboro un formato *ex profeso* para la captura de la información que se obtuvo de la información de cada uno de los expedientes localizados en el Departamento Jurídico del Hospital en estudio. (anexo II). Posteriormente se elaboro la base de datos en Excel®, el análisis de los datos fue de tipo descriptivo para lo cual se utilizaron las siguientes técnicas de resumen: porcentaje; de tendencia central: media y de dispersión: desviación estándar. Presentando los resultados en tablas y figuras.

Desde el punto de vista bioético, fue una investigación: sin riesgo.

## RESULTADOS.

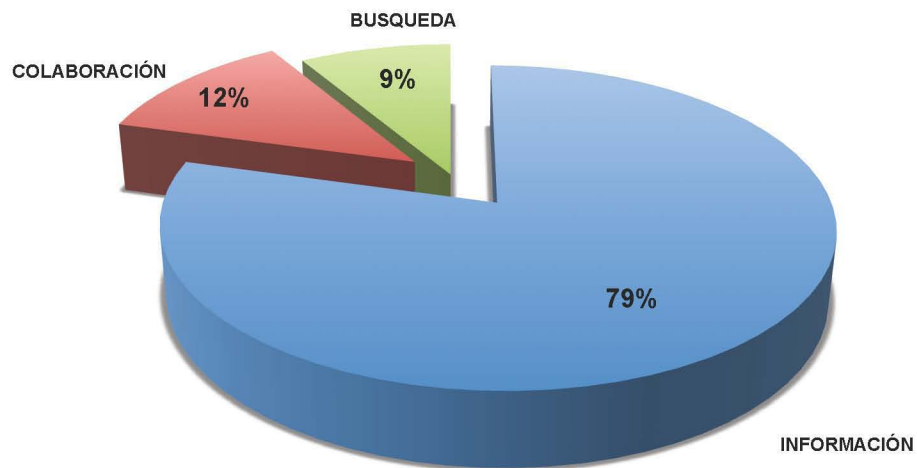
Se obtuvieron de 87 expediente jurídicos de queja en el Hospital General Xoco en el año 2015, de las cuales en su totalidad fueron interpuestas en primera instancia en la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Distrito Federal.



De las 87 quejas se detecto que 58 (67%) estuvieron relacionadas con cuestiones administrativas como son, (figura 1):

1. Solicitud de información 79%.
2. Petición de colaboración 12%.
3. Solicitud de búsqueda 9%, (figura 2).

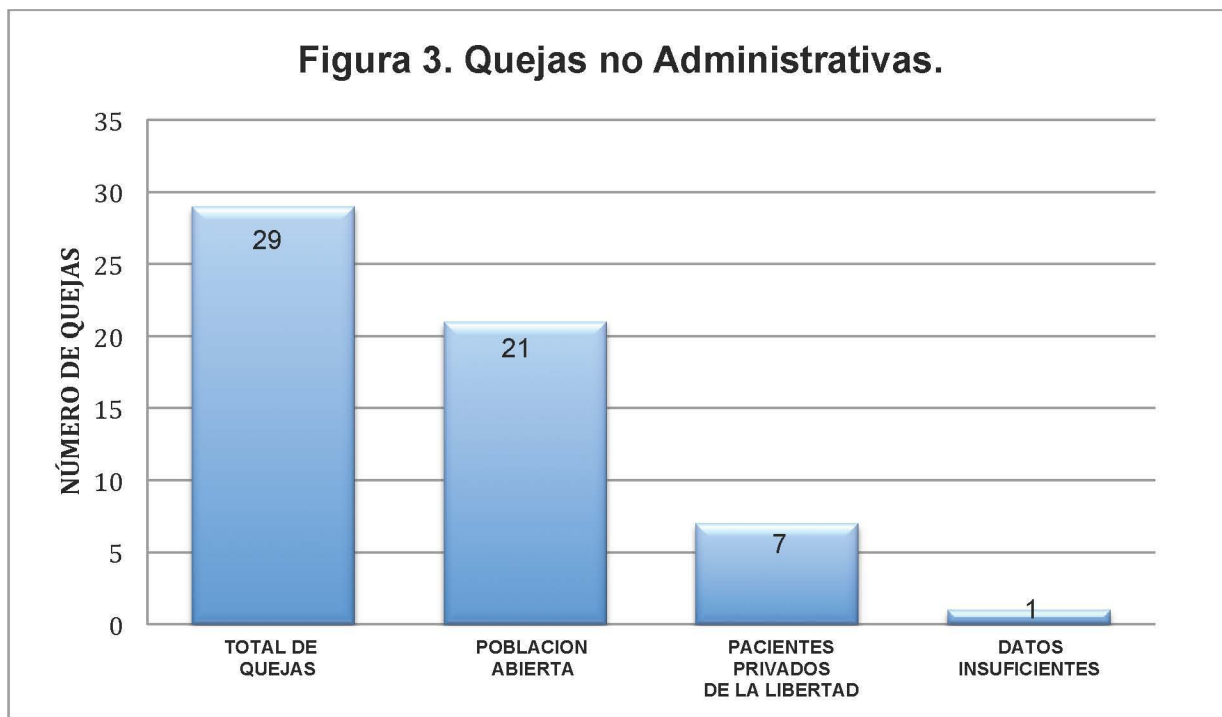
**Figura 2. Quejas Administrativas**



Motivos que no guardan ninguna relación con la atención brindada en el hospital, aclarando que en las solicitudes de información es debido a que los paciente provienen de Centro de Readaptación Social y solicitan informes respecto a el diagnostico, sus días de estancia en el Hospital y las indicaciones a seguir, esto se debe que al ser dados de alta del Hospital no ingresan al servicio medico de dicho Centro de Readaptación, por tal motivo solicitan este tipo de información, y en otros casos es por el motivo de fallecimiento del paciente privado de la libertad, para cuestiones de investigación de lo hechos se solita dicha información para determinar bajo que situación fue internado el paciente o cuando llegan en calidad de cadáver en que condiciones fue presentado en el hospital.

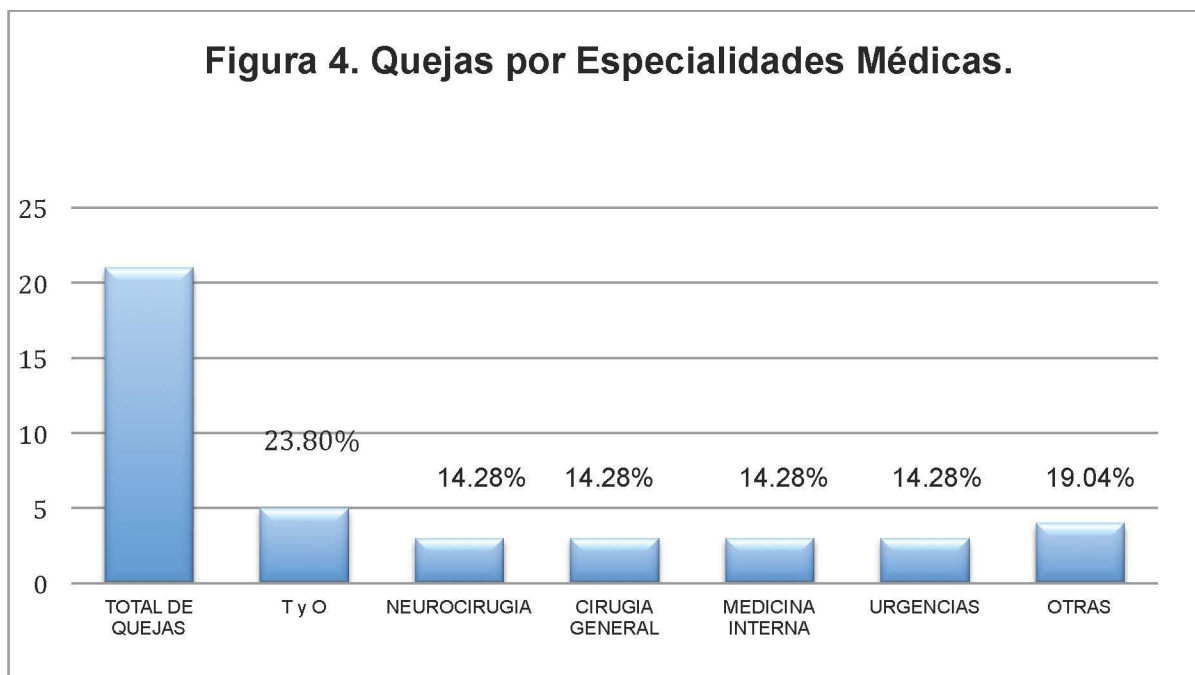
Las que se conforman por cuestiones de colaboración son en el caso de pacientes que fueron atendidos en diferentes nosocomios de la red hospitalaria del Gobierno de la Ciudad de México y se solicita la información del la atención prestada en el Hospital General Xoco, ya que se realizaron estudios o interconsultas como colaboración al hospital tratante. O en situaciones de personas detenidas que fueron atendidas, y se solicita la información de la atención prestada para la carpeta de investigación de los probables hechos ilícitos. Las relacionas con búsqueda es la solicitud para localizar a alguna persona desaparecida y verificar si en algún hospital

de la red fue atendido o se encuentra en calidad de desconocido. Como podemos comprobar en ninguna de estas situaciones es una queja por la atención prestada en el Hospital.



Las quejas no relacionadas con cuestiones administrativas, interpuestas en la Comisión de Derechos Humanos de Distrito federal, se detectaron 29 de los 87 expedientes jurídicos, de las cuales observamos que 7 son de pacientes privados de la libertad, 2 argumentaban que no estaban en condiciones de reingresar al Centro de Readaptación Social y se comprobó que su padecimiento había sido resuelto y se encontraban en condiciones estables para egresar del hospital. Otros 2 casos los familiares solicitaban pase de 24 horas lo cuales no están permitidos en pacientes estables y en un caso solicitaba más atención por parte del personal médico argumentando que no se le proporcionaban los cuidados que requería su familiar, situación que fue desvirtuada con la información que obra en el expediente. En un paciente del servicio de neurología, el familiar refería que el deterioro neurológico del paciente se debía a una mala atención por tal motivo solicitaba que este no fuera egresado, ante tal situación se corroboró que la finalidad de esta queja es que el paciente no fuera reingresado al Centro de Readaptación Social. Por último, un paciente que refirió ingesta de cuerpo extraño el cual se realizaron los estudios para

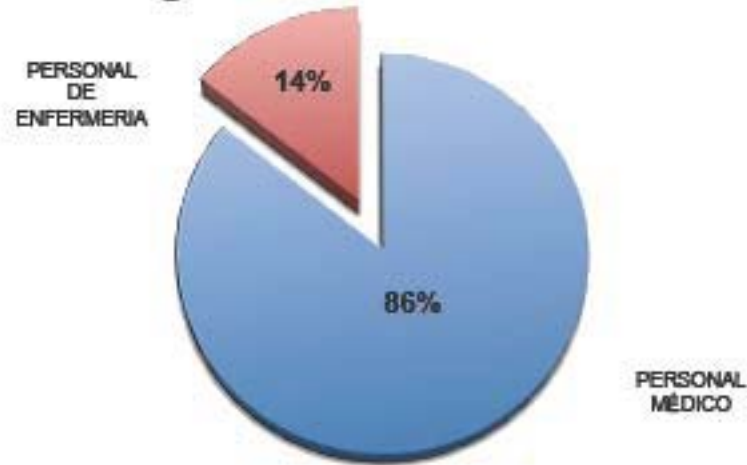
su diagnóstico y tratamiento siendo egresado, el familiar argumentó que su paciente requería una intervención quirúrgica situación que fue descartada al realizarle protocolo de estudio y mantenerlo en vigilancia. De acuerdo al análisis de las quejas de los pacientes privados de la libertad, su solicitud se basa en la negativa a ser egresado del Hospital. Se eliminó una queja porque esta fue interpuesta y resulta durante su proceso en la Comisión de Derechos Humanos por lo cual no se contaba con el expediente ni con información suficiente (figura 3).



De la investigación realizada se observó que de los 21 expedientes jurídicos de quejas de la población abierta. Las especialidades médicas que estuvieron involucradas fueron 5 las de mayor denuncia fue Traumatología y Ortopedia con 5 casos (23.80%), continuando con Neurocirugía, Cirugía General, Medicina Interna y Urgencias con 3 (14.28%) casos cada una. Otras especialidades como Anestesiología, Psiquiatría, Otorrinolaringología y Maxilofacial, se encontraron involucradas solo en una queja cada una (19.04%) respectivamente (figura 4).

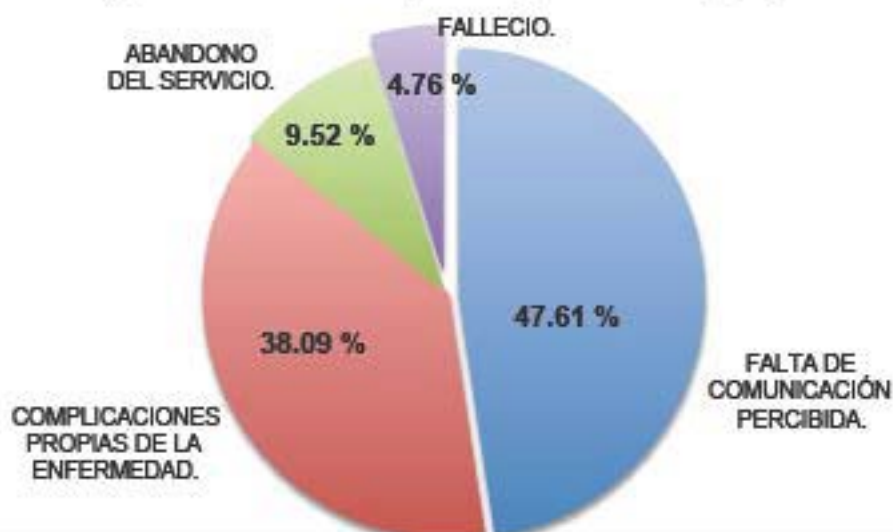


**Figura 5. Personal de salud.**



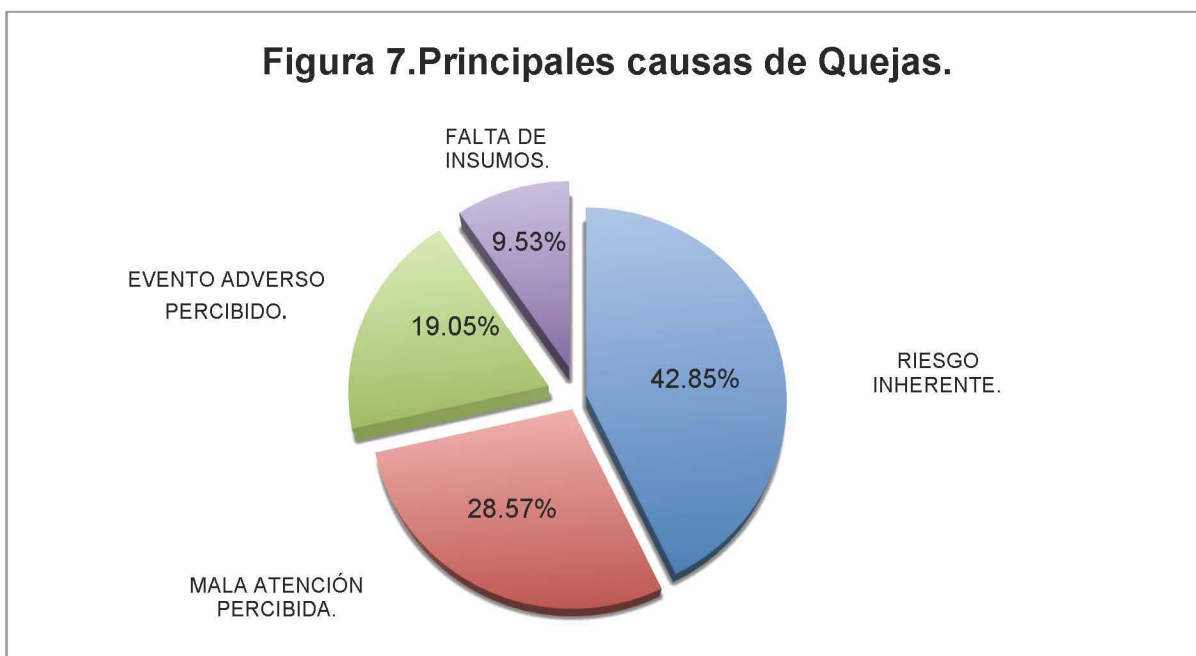
El personal de salud más involucrado es el personal médico en 19 (86%) casos y en tres (14%) se señaló al personal de enfermería, por la falta de personal (figura 5). Se identificó en los expedientes en estudio, que los médicos del sexo masculino son los más involucrados en las quejas interpuestas por los usuarios del Hospital General Xoco en un 95%, presentándose solo un caso de una Doctora. En su totalidad los médicos involucrados son médicos especialistas, no se observó la participación de médicos residentes, médicos de pregrado y/o personal de enfermería en formación.

**Figura 6. Motivos principales de Quejas.**



Los motivos principales para interponer una queja tuvieron relación en su mayoría con un falta de comunicación en 10 casos que equivale al 47.61% del total de los

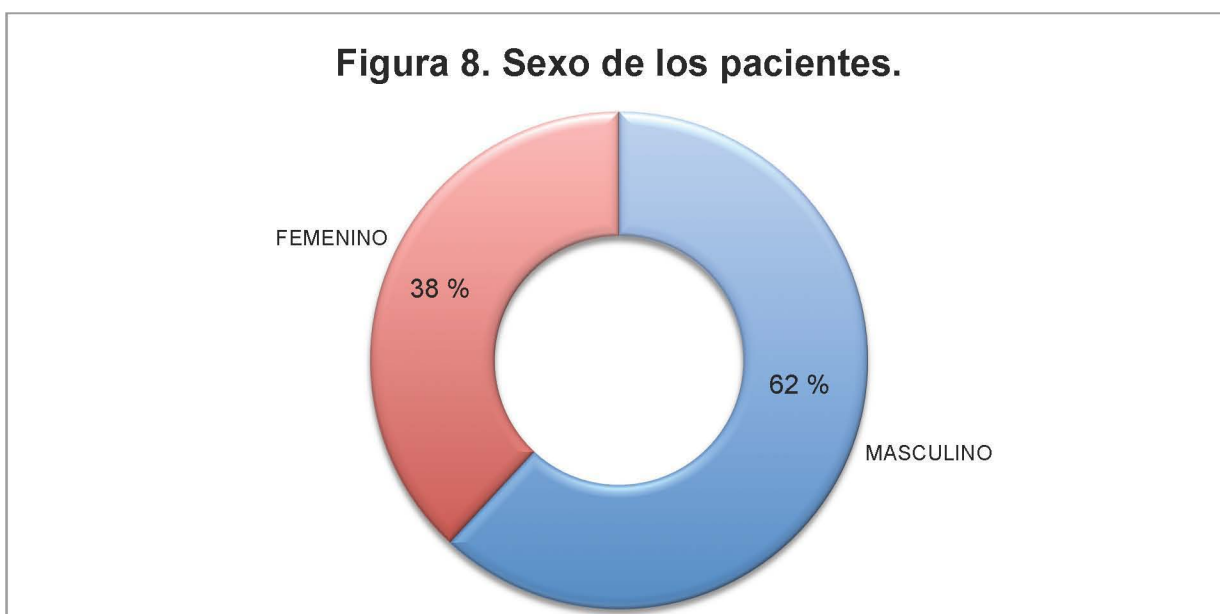
expedientes, en la cual se argumentó por el paciente o familiares la falta de informes sobre el estado de salud, el tratamiento y los procedimientos. Sin embargo este motivo se desvirtuó ya que los expedientes obran con notas de informes médicos firmados por los familiares y el paciente, ante esto podemos observar que estas quejas no tenían argumentos para proceder. En segundo motivo fueron las complicaciones presentadas en 8 pacientes que conforman el 38.09% de los cuales se comprobó que fueron propias de su diagnóstico de base, que fue una cuestión de percepción de los familiares o del mismo paciente. Se presentaron dos casos de abandono del servicio y tratamiento que representa el 9.52%. Una muerte a consecuencia de su diagnóstico de base y a las condiciones de deterioro de salud en las que fue trasladada al Hospital General Xoco la cual representó un 4.76% del total de los 21 expedientes de quejas (figura 6).



Las causas principales para promover una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se relacionaron principalmente con la percepción de los familiares o paciente de que el deterioro de su salud fue provocado por el personal médico en 9 (42.85%) casos y 6 (28.57%) por mala atención médica percibida, se comprobó en base a la revisión de los expedientes que estas causas no tenían fundamento, sin embargo se demostró que el deterioro en su estado de salud de los

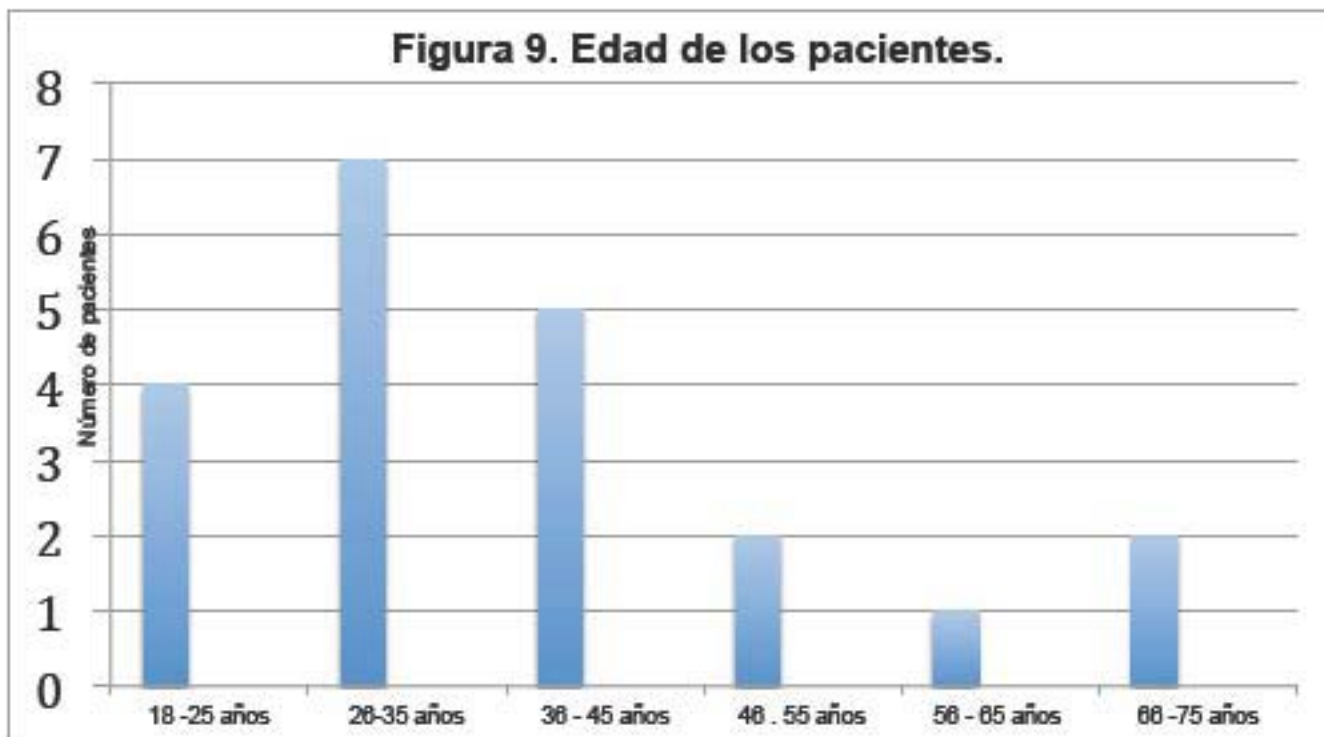
paciente era debido a un riesgo inherente de la enfermedad base que presentaban, y al retardo en la cirugía por falta de recursos económicos para la adquisición del material de osteosíntesis. Se comprobó que el paciente fue diagnosticado a tiempo y con un tratamiento adecuado a las condiciones de salud en las que se presentaron a solicitar la atención médica. Relacionados a evento adverso percibido fueron 4 (19.05%) quejas en los cuales se solicitaba que los pacientes fueran sometidos a eventos quirúrgicos innecesarios. Dos quejas (9.53%) por falta de insumos, uno de los cuales se debió a que en ese momento en el Hospital General Xoco aun se contaba con la especialidad de Otorrinolaringología y el segundo a Maxilofacial ya que el paciente no podía solventar el gasto de su material de osteosíntesis solicitando que la institución se lo proporcionara (figura 7).

Como se observo en el análisis de las quejas, la insatisfacción fue una cuestión de percepción de los mismos ya que se comprobó con información que obra en los expediente que los pacientes en cuestión fueron atendidos de acuerdo a su padecimiento y necesidades, con información oportuna, clara y constante de la evolución de sus padecimientos. Cabe mencionar que se detectaron dos casos en los cuales la causa era la falta de recursos económicos para poder llevarse a su paciente del Hospital.



Se observo que 13 (62%) expedientes son de pacientes masculino y 8 (38%) de femeninos (figura 8).

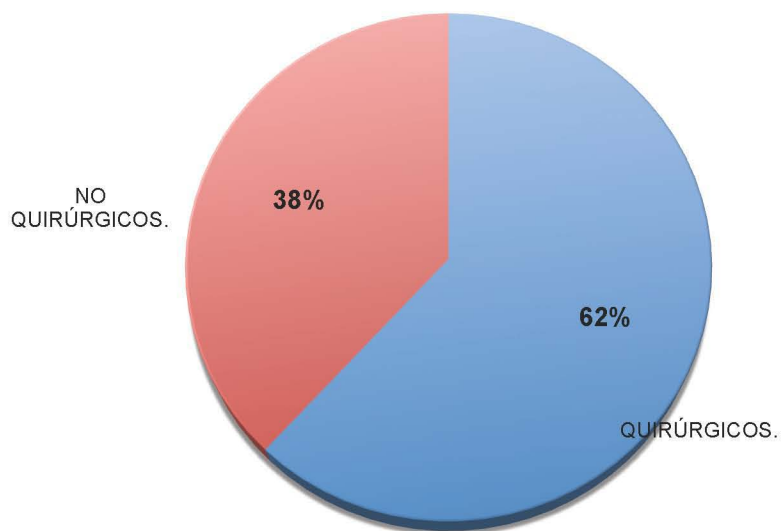
En el Hospital General Xoco, no se atienden paciente de menores de edad ya que no se cuenta con piso de Pediatría, así como de sus subespecialidades. La edad de los pacientes que presentan una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es de 26 a 35 años de edad con una media de 37.80 y una desviación estándar de 14.0805 (figura 9).



En el análisis de los tratamientos a los que fueron sometidos los pacientes se obtuvo como resultado que 13 (62%) pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico, los cuales se relacionan con el número de quejas por servicio involucrado de los cuales las 5 primera son traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía General, Anestesiología y Maxilofacial. Los que no requirieron tratamiento quirúrgico fueron 8 (38%) pacientes con enfermedades crónico-degenerativas que sus complicaciones son propias de la enfermedad base que los atañe y debido a un mal control y apego a sus tratamientos. Ante esta situación que en la cual ya es responsabilidad del paciente y no atribuible al tratamiento y seguimiento del médico tratante (figura 10).

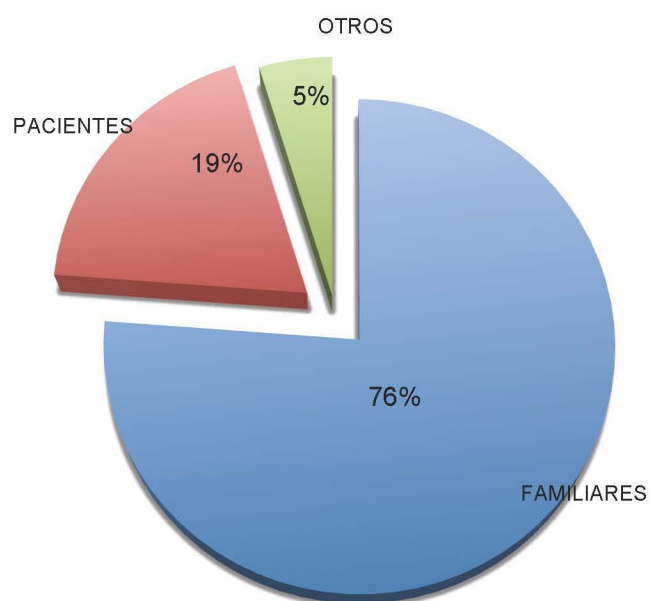


**Figura 10. Tipo de tratamiento de los pacientes.**



Las personas que promueven las quejas en su mayoría son los familiares en 16 (76%) casos, en 4 (19%) el paciente y solo en un caso se reporto un amigo(5%) (figura 11).

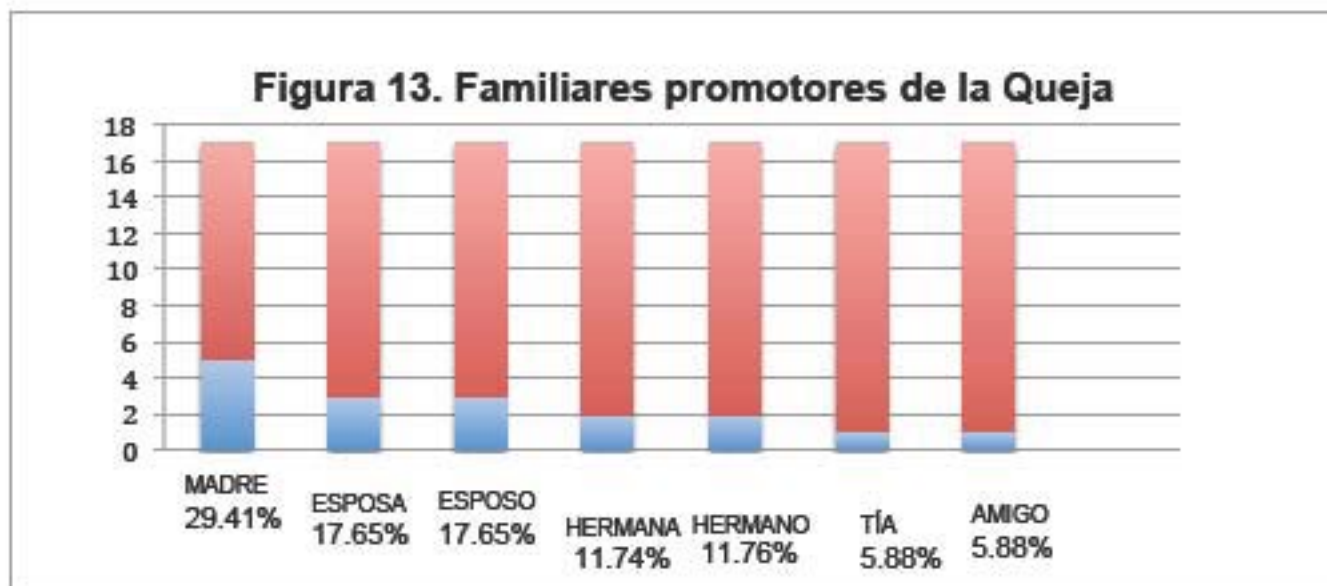
**Figura 11. Promotor de la Queja.**



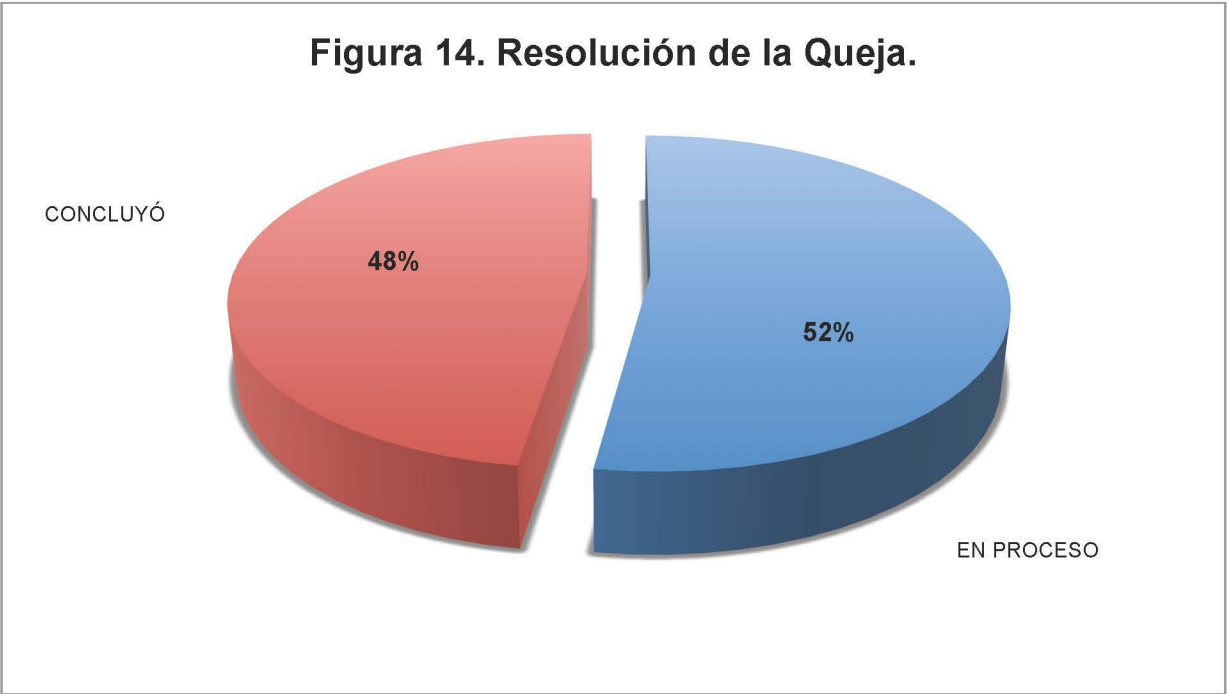
De los promotores de la queja se detecto que la mayoría son mujeres en 14 (67%) casos y 7(33%) hombre. Respecto a quienes interponen la queja se observo que en la mayoría de los casos la inconformidad la manifiestan los familiares (figura 12).



El sexo que predominó en las personas que promovieron la queja en su mayoría fueron mujeres esto se relaciona a que la mayoría de los pacientes fueron hombres. De las 21 quejas se reportaron 4 casos donde el propio paciente interpuso la queja, los 17 restantes corresponden a familiares mujeres como son: madre 5 (29.41%), esposa 3 (17.65%), hermanas 2 (11.76%) y tía 1 (5.88%). Solo 6 casos en que participaron hombres; 3 (17.64%) esposos de las pacientes, 2 (11.74%) hermanos, solo en una queja se reportó 1 (5.88%) amigo (figura 13).



Las quejas interpuestas ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal sobre la atención brindada en el Hospital General de Xoco, obra en los expedientes de 10 oficios de conclusión de las cuales ninguna tenía fundamento para proceder a una Demanda por mala práctica, y en 11 de ellas se encuentran en proceso, esto es debido a que ya no se solicitó más información al hospital, pero tampoco se cuenta con oficio de conclusión (figura 14).



Debido a esta situación se investigó en la página de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, si existía la publicación de recomendación alguna para el Hospital, lo cual hasta estos momentos no se cuenta con ninguna recomendación por parte de dicha Institución.

## DISCUSIÓN.

Derivado de los resultados de los 21 expedientes jurídicos de quejas de la población abierta estudiados, la mayoría son pacientes masculinos, y solo 8 pacientes femeninas, estos que se ve relacionado con las personas que promueven la queja, en su mayoría son familiares de sexo femenino, en primer lugar las madres, seguidas de esposas y hermanas. Lo que concuerda con la información de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico<sup>12, 18</sup>, donde hace referencia que las quejas atendidas, de acuerdo al género del usuario involucrado, son mayores en mujeres que en hombres.

En este estudio se observó que en ninguno de las quejas se identificó acciones u omisiones del personal de salud que conllevaran o se atribuyeran a una mala práctica. Sin embargo si están relacionadas con la percepción de los familiares ante noticias no favorables para sus pacientes y en otros casos son la falta de recursos económicos para comprar material de osteosíntesis así como para absorber el gasto de una enfermedad incapacitante o crónica degenerativa. En este estudio obtuvimos el resultado de 13 quejas asociadas a tratamiento quirúrgico (62%), lo cual se relaciona con especialidades de Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía General, Anestesiología y Maxilofacial. Comprobando que de acuerdo a lo publicado por la CONAMED en el periodo del 2002 a 2010, atendió 13,903 quejas. Los motivos de las quejas interpuestas en dicha institución principalmente estuvieron relacionados con el tratamiento quirúrgico (40%), seguido del tratamiento médico (28%), y el diagnóstico (20%). Solo estos tres motivos representaron el 88%. En el 2015<sup>28</sup> atendió 15,716 asuntos de los cuales 2004 fueron quejas. Las quejas concluidas según los 10 principales servicios fueron: Ortopedia General 249, Cirugía General 167, Urgencias Médicas 161, especialidades odontológicas 160, medicina familiar 132, Oftalmología 107, Obstetricia 107, Traumatología 106, Ginecología 70, Medicina Interna 58.

Todas las quejas estudiadas fueron promovidas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, de ahí se solicitaron los expedientes e información correspondiente para dar respuesta a la petición de los usuarios en tales casos, se brindó toda la información requerida de manera oportuna, como resultado se concluyeron 10 quejas a favor de la institución en las cuales no procedió la queja por falta de fundamentos, y los 11 restantes se encuentran en proceso, se desconoce la

cuausa ya que no se ha tenido respuesta por parte de la Comision de Derechos Humanos del Distrito Federal, pero si se pudieron analizar los expedientes donde de igual manera no se observan elementos de mala practica o actuaciones de mala fe por parte del personal de salud. Sin soslayar que en ninguna de la peticiones de informacion y de expediente clinico, se solicita la version de los hechos del personal involucrado, solo se concluyeron con la informacion ofrecida en el expediente clinico y en el dicho de la probable persona victima de la violacion de sus derechos o de su familiar.

De acuerdo al articulo 6 de La Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos en su Título Primero, Capítulo I <sup>1</sup>, De los Derechos Humanos y sus Garantías la manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, la vida privada o los derechos de terceros, provoque algún delito, o perturbe el orden publico; **el derecho de replica será ejercido en los términos dispuestos por la ley.** el derecho a la información será garantizado por el estado. Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

Actualmente se vive una campaña mediática en contra de personal de salud donde, el medico puede se agredido hasta físicamente, vulnerado en su vida personal como es el caso de publicaciones en redes sociales donde no solo el queda expuesto, sino terceras personas. La creación de movimientos en defensa del personal de salud ante la situación del abuso del recurso de queja y de los medios de información. Es por eso que este investigación se realizo en busca de saber si las quejas interpuestas por lo usuarios del Hospital General de Xoco tiene fundamento y guardan relación con la calidad de la atención médica hospitalaria donde observamos que en todas las quejas estudiadas son cuestiones de percepción y conveniencia de los familiares o paciente, que no guardan relación con la atención médica ni con el resto

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

A partir de análisis de las quejas interpuestas ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito federal, sobre la atención brindada en el Hospital General Xoco se concluye que:

Las causas mas frecuentes de queja fue la percepción de que el personal incurrió en negligencia, lo cual fue desvirtuado con la revisión de los expedientes concluyendo que eran riesgos inherentes a la enfermedad base de los pacientes.

Se observo que existe un abuso del recurso de queja por parte de la población abierta, recibiendo una gran numero de quejas sin fundamento (mala atención percibida, riesgos inherentes).

Se identifica deficiencia en la resolución de las quejas por parte de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, ya que de 21 quejas solo se concluyeron 10, desconociendo en que etapa del proceso se encuentran las 11 restantes ya que no existe ningún documento al respecto.

Existe una preocupación por la resolución que se dan a las quejas ya que en ninguna es solicita la versión de los hechos por parte del personal de salud cuando la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 6 lo refiere.

Se emiten medidas precautorias por parte de la Comisión de Derechos Humanos en del Distrito Federal la mayoría de las quejas sin ser previamente verificada la información de los hechos que motivaron a interponer la queja.

Se sugiere las Sociedades Médicas de los Hospitales otorguen una asesoría medico legal y capacitación al personal de salud, para hacer frente a todos los requerimientos o demandas de las que sean objeto.

Con lo anterior expuesto:

- Se detecta un abuso al recurso de queja por parte de la población abierta así como la falta de educación de la población sobre los derechos de los pacientes y de los médicos.
- Es de menester que sea tomada en cuenta la versión de los hechos de los médicos no solo la versión de quien lo acusa para con ello encontrar un equilibrio.
- Se recomienda la prioridad por capacitar y retroalimentarlos contantemente en base a las reformas de la Leyes, al personal con referencia a su derechos y obligaciones como servidores públicos.
- Finalmente con este estudio se concluye que de las 21 quejas de paciente de la población abierta ninguna tenia fundamento ni relación con la atención proporcionada con el personal de salud, sin embargo era cuestiones socioeconómicas de los pacientes lo que los motivaba para interponer una queja.
- Sugerimos que el personal de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, realice una análisis completo para ser más objetivos e imparciales a la hora de emitir medidas precautorias, tomando en cuenta el contenido y conclusiones de este trabajo investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
<http://info4.juridicas.unam.mx> [Fecha de acceso 10 de abril 2016]
2. Ley General de Salud. Secretaría de Salud. [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) [Fecha de acceso 12 de abril 2016].
3. Ley Federal De Responsabilidades Administrativas De Los Servidores Públicos Nueva Ley Publicada En El Diario Oficial De La Federación El 13 De Marzo De 2002 Texto Vigente. Última Reforma Publicada DOF 18-12-2015. <https://www.sep.gob.mx> [Fecha de acceso 8 de mayo 2016].
4. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. consitutcional, relativo al ejercicio de las profesiones en el distrito federal. Nueva Ley Publicada En El Diario Oficial De La Federación el 26 de mayo de 1945 TEXTO VIGENTE. Última Reforma Publicada DOF 19-08-2010. <http://www.diputados.gob>. [Fecha de acceso 8 de mayo 2016].
5. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Prestación De Servicios De Atención Médica. Última reforma publicada DOF 01-11-2013. <http://www.diputados.gob.mx> [Fecha de acceso 8 de mayo 2016].
6. DECRETO por el que se expide la Ley Reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del Derecho de Réplica y reforma y adiciona el artículo 53 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. DOF: 04/11/2015. <http://www.dof.gob.mx> [Fecha de acceso 13 de mayo 2016].
7. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. DOF 15/10/2012. <http://dof.gob.mx> [Fecha de acceso 17 de mayo 2016].



8. NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. DOF: 04/09/2013. <http://dof.gob.mx> [Fecha de acceso 17 de mayo 2016].
9. Hernández T. Francisco, Aguilar R. Ma. Teresa, Alcántara B. Martha. Evaluación sistémica de la atención médica, a través del análisis de quejas de la CONAMED. *Revista CONAMED*. 2011; No.3 Vol. 16, julio-septiembre. 127-131.
10. Hernández T. Francisco, Aguirre G. Héctor, Santacruz V. Javier. Calidad efectiva de los servicios de salud. *Revista CONAMED*. 2013; No.3 Vol. 18, julio-septiembre. 129-138.
11. Hamui S. Alicia, Pérez C. y V. Jorge Alfonso, Durán-P. Verónica Daniela. Percepción de los médicos residentes sobre la cultura de seguridad del paciente en México. *Revista CONAMED*. 2015. No. 2. Vol. 20, abril-junio. 54-63.
12. García S. Eduardo, Gómez V. Patricia, Arispe C. Luis Miguel. Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 – 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. *Revista CONAMED*. 2015. No. 3. Vol. 20, julio-septiembre, 111-116.
13. Chávez R. Salvador, Martínez R. Armando, Kumazawa I. Miguel Roberto. Principios éticos de la práctica médica: validación de un instrumento de medición de su percepción. *Revista CONAMED*, 2015. No. 3 Vol. 20, julio-septiembre. 126 – 130.
14. García M. Juan, Tirado G. Lura Leticia, Rojas R. Mario Enrique. Algunas observaciones acerca de la atención médica de alta especialidad en México.

*Gaceta Médica de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*,  
Universidad Nacional Autónoma de México 2013, 175-82.

15. Maqueda M. María Ángeles, Martín I. Luís. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2012, No. 2 Vol. 3, Nº. 2, 158-166.
16. Soto A. Martha Olivia. El reto de la calidad y seguridad de la atención de enfermería. *Revista CONAMED*, 2013, Vol. 18. suplemento 1, , S3 - S5.
17. Meljem M. José, Pérez-Castro y V. Jorge, Soto A. Martha Olivia. Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica. *Revista CONAMED*, 2013. Vol. 18. suplemento 1. S6 -S16.
18. Carrillo F. Luz María Reyna. La responsabilidad Profesional del Médico en México. 6 Ed. México. Porrúa. 2009. 385.
19. González M. Lorena Elizabeth. Gallardo D. Esperanza Guadalupe. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria*, 2012, No. 8. Vol 13 agosto. Disponible: <http://www.revista.unam.mx> Fecha de acceso 5 de abril 2016]
20. Hamui S. Liz, Fuentes G. Ruth, Aguirre H. Rebeca. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. México Facultad de la UNAM, 2013. 201.
21. Marie M. Bismark. Andrew J. Gogos. David McCombe. Legal disputes over informed consent for cosmetic procedures: A descriptive study of negligence claims and complaints in Australia *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* Volume 65, Issue 11, November 2012, Pages 1506–15122.

22. C.G.M. Fernie. Complaints against Doctors, Healthcare Workers, and Institutions Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition) 2016, Pages 591–597.
23. D.B. Shortland. Carrie Stone. Personal practice: understanding the NHS complaints procedure. *Paediatrics and Child Health*. Volume 25, Issue 6, June 2015, Pages 286–288.
24. Suat Zengin. Behcet Al. Erdal Yavuz. Analysis of complaints lodged by patients attending a university hospital: A 4-year analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. Volume 22, February 2014, Pages 121–124.
25. Fajardo D. German. Alcántara B. Martha Alicia. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. México. Secretaria de Salud. Septiembre 2012. 189.
26. Comisión Nacional de Derechos Humanos [En línea] en: <http://www.cndh.org.mx> [Fecha de acceso 8 de junio 2016].
27. Comisión de Derechos Humanos de Distrito Federal. [En línea] en: <http://cdhdfbeta.cd hdf.org.mx> [Fecha de acceso 8 de junio 2016].
28. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx) [Fecha de acceso 8 de junio 2016].

## ANEXOS

### ANEXO I.

<b>EXPEDIENTES DE QUEJAS</b>		
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CALIFICACION
<b>DE PACIENTE</b>		
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio, en años cumplidos.	✓ Años
Estado civil	Condición de relación de pareja de el/ella paciente al momento del evento adverso.	✓ Soltero/a ✓ Casado/a ✓ Divorciado/a ✓ Viudo/a ✓ Unión libre ✓ Se desconoce
Escolaridad	Ultimo grado escolar terminado	✓ Analfabeta ✓ Leer y escribir ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Bachillerato ✓ Nivel técnico ✓ Licenciatura ✓ Posgrado ✓ Desconoce
Ocupación	Acción o función que desempeña el paciente, para ganar su sustento	✓ Desempleado ✓ Jubilado/pensionado ✓ Hogar ✓ Obrero ✓ Empleado ✓ Desconoce
Condición nosológica	Diagnostico establecido por el médico tratante, de la alteración o desviación del estado fisiológico manifestada por síntomas y signos característicos presentes en el paciente	✓ Abierta
Tipo de tratamiento	Categoría en el cual se agrupa la principal medida empleada por el médico para mejorar la salud.	✓ Quirúrgica ✓ Médico ✓ Medidas higienico-dietéticas

EXPEDIENTES DE QUEJAS		
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CALIFICACIÓN
<b>DE LA QUEJA</b>		
Motivo de queja	Efecto adverso, real o <b>percibido</b> por el denunciante como consecuencia de las acciones u omisiones realizadas por el médico, con motivo de la atención al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad profesional</li> <li>• Negligencia e Impericia</li> <li>• Falla diagnóstica</li> <li>• Retraso diagnóstico</li> <li>• Retraso tratamiento</li> <li>• Complicación</li> <li>• Muerte.</li> </ul> Abandono
Causa de evento denunciado	Motivo fundamental que llevó al evento que inspiró la queja o denuncia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo inherente del tratamiento</li> <li>• Falta de insumos médicos</li> <li>• Falta de equipo médico.</li> <li>• Falta de medicamentos.</li> <li>• Falla en la comunicación médico- paciente</li> <li>• Evento adverso percibido/No hubo evento adverso</li> </ul> Riesgo inherente
Promoviente de la queja.	Persona que realizó el procedimiento de la queja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente</li> <li>✓ Familiar</li> <li>✓ Tutor</li> <li>✓ Otro.</li> </ul>
Sexo	Característica genotípica relativa al papel reproductivo biológico del individuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> </ul> Masculino
Resolución	Si hubo o no resolución de la queja, o bien si aún continúa en trámite.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se resolvió</li> <li>• No se resolvió</li> </ul> Está en proceso

## EXPEDIENTES DE QUEJAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CALIFICACIÓN
DE LA QUEJA		
Motivo de queja	Efecto adverso, real o <b>percibido</b> por el denunciante como consecuencia de las acciones u omisiones realizadas por el médico, con motivo de la atención al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilidad profesional</li> <li>Negligencia e Impericia</li> <li>Falla diagnóstica</li> <li>Retraso diagnóstico</li> <li>Retraso tratamiento</li> <li>Complicación</li> <li>Muerte.</li> </ul> <p>Abandono</p>
Causa de evento denunciado	Motivo fundamental que llevó al evento que inspiró la queja o denuncia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo inherente del tratamiento</li> <li>Falta de insumos médicos</li> <li>Falta de equipo médico.</li> <li>Falta de medicamentos.</li> <li>Falla en la comunicación médico- paciente</li> <li>Evento adverso percibido/No hubo evento adverso</li> </ul> <p>Riesgo inherente</p>
Promovente de la queja.	Persona que realizó el procedimiento de la queja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente</li> <li>✓ Familiar</li> <li>✓ Tutor</li> <li>✓ Otro.</li> </ul>
Sexo	Característica genotípica relativa al papel reproductivo biológico del individuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> </ul> <p>Masculino</p>
Resolución	Si hubo o no resolución de la queja, o bien si aún continúa en trámite.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se resolvió</li> <li>No se resolvió</li> </ul> <p>Está en proceso</p>

ANEXO II

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

NÚMERO CONSECUTIVO: \_\_\_\_\_

NÚMERO QUEJA H.G. XOCO: \_\_\_\_\_

PACIENTE		EDAD:	SEXO:	FEM	MASC
<b>ESTADO CIVIL:</b>		<b>ESCOLARIDAD:</b>		<b>OCUPACION:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOLTERO /A</li> <li>2. CASADO/A</li> <li>3. DIVORCIADO/A</li> <li>4. VIUDO/A</li> <li>5. UNION LIBRE</li> <li>6. SE DESCONOCE.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ANALFABETA</li> <li>2. LEER Y ESCRIBIR</li> <li>3. PRIMARIA</li> <li>4. SECUNDARIABACHILLERATO</li> <li>5. NIVEL TECNICO</li> <li>6. LICENCIATURA</li> <li>7. POSGRADO</li> <li>8. SE DESCONOCE</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DESEMPLEADO</li> <li>2. JUBILADO/PENSIONADO.</li> <li>3. HOGAR</li> <li>4. OBREO</li> <li>5. EMPLEADO</li> <li>6. SE DESCONOCE</li> </ol>	
<b>CONDICION NOSOLOGICA:</b>					
<b>TIPO DE TRATAMIENTO:</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. QUIRURGICO</li> <li>2. MEDICO</li> <li>3. MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS.</li> </ol>					
<b>PERSONAL DE SALUD</b>					
<b>TIPO DE MEDICO:</b>		<b>NIVEL DE FORMACION:</b>		<b>OTRO PERSONAL INVOLUCRADO:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</li> <li>2. TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia</li> <li>3. UREGENCIAS.</li> <li>4. ANESTESIOLOGIA</li> <li>5. CIRUGIA PLASTICA</li> <li>6. MEDICINA INTERNA</li> <li>7. PEDIATRIA</li> <li>8. IMAGENOLOGIA</li> <li>9. MAXILO FACIAL</li> <li>10. ODONTOLOGIA</li> <li>11. CONSULTA EXTERNA</li> <li>12. OTROS.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MÉDICO ESPECIALITA.</li> <li>2. MÉDICO GENERAL.</li> <li>3. MÉDICO RESIDENT.E</li> <li>4. MÉDICO INTERNO.</li> </ol> <p><b>SEXO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. FEMENINO</li> <li>2. MASCULINO</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ENFERMERIA</li> <li>2. CAMILLEROS</li> <li>3. TRABAJO SOCIAL</li> <li>4. VIGILANCIA</li> <li>5. ADMINISTRATIVOS</li> <li>6. LIMPIEZA</li> </ol>	
<b>QUEJA</b>					
<b>MOTIVO DE LA QUEJA:</b>		<b>CAUSA DE EVENTO DENUNCIADO:</b>		<b>PROMOVENTE DE LA QUEJA:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL</li> <li>2. NEGLIGENCIA</li> <li>3. IMPERICIA</li> <li>4. FALLA DIAGNOSTICA</li> <li>5. RETRASO EN EL DIAGNOSTICO</li> <li>6. COMPLICACIONES</li> <li>7. ABANDONO DEL SERVICIO</li> <li>8. FALTA EN LA COMUNICACIÓN</li> <li>9. MUERTE</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RIESGO INHERENTE DEL TRATAMIENTO</li> <li>2. FALTA DE INSUMOS MÉDICOS</li> <li>3. FALTA DE EQUIPO MÉDICO.</li> <li>4. FALTA DE MEDICAMENTOS.</li> <li>5. MALA ATENCION PERCIBIDA..</li> <li>6. EVENTO ADVERSO PERCIBIDO.</li> <li>7. RIESGO INHERENTE.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PACIENTE</li> <li>2. FAMILIAR</li> <li>3. TUTOR</li> <li>4. OTRO.</li> </ol>	
<b>SEXO:</b>		<b>RESOLUCION:</b>		<b>QUEJA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN MEDICA:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FEMENINO</li> <li>2. MASCULINO</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SE RESOLVIÓ</li> <li>2. NO SE RESOLVIÓ</li> <li>3. ESTÁ EN PROCESO</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO.</li> </ol> <p>ESPECIFICAR: _____</p>	