

# ESTUDIO DESCRIPTIVO Y VALORACIÓN DE LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS PARTES DE LESIONES GENERADOS EN UN SERVICIO HOSPITALARIO DE URGENCIAS

M. T. Sarrión Ferre, C. Aracil Monllor, R. Molina Gasset, M. Gisbert Grifo, N. Marín Rueda, A. Barea Montoro

Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante

## Resumen

El parte de lesiones es un documento médico-legal realizado muy frecuentemente en los Servicios Hospitalarios de Urgencias (S.H.U.), y cuya valoración en función de múltiples variables epidemiológicas (sexo, edad, etiología, día de la semana...), puede darnos una idea de la trascendencia social y legal de las lesiones. Sin embargo, parece no existir una conciencia por parte del colectivo médico de la necesidad de dar cuenta al juez de todas las lesiones atendidas, olvidando que se trata de una obligación con posibles consecuencias penales derivadas de su incumplimiento.

El objetivo de este estudio es realizar una descripción de los partes de lesiones realizados en el S.H.U., así como conocer el porcentaje de partes de lesiones realizados entre todos los casos susceptibles de su realización, valorando la cumplimentación de los mismos.

*Palabras clave:* Partes de lesiones. Urgencias.

## Introducción

La realización de partes de lesiones constituye una práctica habitual en los servicios de urgencias de los hospitales o residencias de la Seguridad Social, para

dar cuenta al juez de la asistencia prestada a lesionados, así como notificar las causas de intoxicación y abortos. De los diversos tipos de partes que en la práctica se distinguen, el realizado en los servicios de urgencias es un «parte de esencia», que es el emitido al reconocer inicialmente a los lesionados. En él debe indicarse con precisión, la naturaleza y localización de las lesiones, partes orgánicas interesadas y anticipar un pronóstico<sup>1,2</sup>.

El parte de lesiones se basa en la obligatoriedad que tiene toda persona de denunciar los delitos que lleguen a su conocimiento (art. 259 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal)<sup>3</sup>, siendo esta obligatoriedad de denuncia reforzada por el artículo 262 de la misma Ley, en caso de que el conocimiento del delito sea consecuencia del cargo, profesión u oficio. «Si la omisión de dar parte fuese de un profesor en Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviese relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior...». «Lo dispuesto en este artículo se entiende cuando la omisión no produjese responsabilidad con arreglo a las leyes»<sup>3</sup>.

El incumplimiento de la obligación de denuncia puede llegar a constituir una infracción delictiva según lo dispuesto en el artículo 576 del Código Penal: «Los facultativos que, apreciando señales de envenenamiento o de otro delito en una persona a la que asisten, o en un cadáver, no diesen parte inmediatamente a la autoridad, serán castigados con penas de cinco a quince días de arresto menor y multa de 5.000 a

*Correspondencia:* M.<sup>a</sup> Teresa Sarrión. Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de los Lirios. Polígono Caramanchel, s/n. Alcoy (Alicante)

50.000 pesetas, siempre que por las circunstancias no incurriesen en responsabilidad mayor»<sup>4</sup>.

Así pues el médico debe poner en conocimiento del juez o funcionario fiscal más próximo, toda clase de hechos que lleguen a su conocimiento en el ejercicio profesional, que pueden haber tenido carácter delictivo, traumatismos, envenenamientos, abortos, muertes repentinas, etc., aun cuando no le conste que haya habido intención criminal, bastando con que en su comunicación haga constar la referencia que le hayan dado sobre su mecanismo de producción<sup>1</sup>.

Dado la cantidad de lesiones atendidas en los servicios de urgencias, y según lo anteriormente expuesto, el número de partes de lesiones realizados tendría que ser como mínimo igual a la suma de traumatismos, abortos e intoxicaciones atendidas. La observación de la práctica clínica diaria nos muestra como esto no es ni mucho menos así.

En el presente trabajo se ha intentado cuantificar, de los casos atendidos en urgencias que pudiesen tener un carácter delictivo, qué porcentaje se ha puesto en conocimiento del juez por medio de un parte de lesiones.

Asimismo, se ha procedido al análisis del documento médico-legal, valorando su cumplimentación, así como la relación entre las distintas variables incluidas en el mismo.

## Material y métodos

El estudio se ha realizado recogiendo de forma prospectiva todos los partes judiciales generados en el Servicio de Urgencias Hospitalarias (S.U.H.) del Hospital Virgen de los Lirios, que da cobertura al Área de Salud de Alcoy (Alicante), durante un período de nueve semanas (desde el 25 de octubre de 1993 al 26 de diciembre de 1993).

De estos partes se obtuvieron los siguientes datos:

— Fecha y día de la semana.

— Datos personales: sexo, edad, lugar de nacimiento y lugar de residencia actual.

— Descripción de las lesiones: número, tipo y localización anatómica.

— Pronóstico de las lesiones: según se refería textualmente en el parte. Se agruparon en graves, leves y otras, incluyendo en este último grupo los pronósticos «reservado» y «muy grave», que no se encuentran incluidos dentro de los pronósticos médico-legales de las lesiones.

— Causa de las lesiones, que se recogían igualmente según venían identificadas textualmente en el parte de las lesiones y posteriormente se agruparon como tráfico, agresiones y otras (accidente laboral, accidente casual, intento de suicidio).

— Lugar donde ocurrieron los hechos que dieron lugar a las lesiones.

Todos estos datos están recogidos en un modelo impreso de parte judicial facilitado al médico de urgencias, siendo función del facultativo responsable de la guardia la descripción de las lesiones sufridas y la valoración del pronóstico de las mismas, aunque desconociendo la posterior evaluación de estos datos con el fin de evitar un sesgo en la realización del trabajo. El resto de los datos fue recogido por el personal administrativo.

El estudio de los partes se realizó por medio de una copia extra del original del parte de lesiones, que se recogían diariamente del S.U.H., realizada únicamente para el presente estudio.

Por otro lado se obtuvieron en el mismo período el número total de casos recogidos en el libro de registros de urgencias, extrayendo de éstos aquellos casos que según el diagnóstico reflejado presentasen lesiones traumáticas o bien fuesen abortos o intoxicaciones analizándose en estos casos, la edad y el sexo.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete informático de aplicación estadística Statgraf 3.2 y Oxstat.

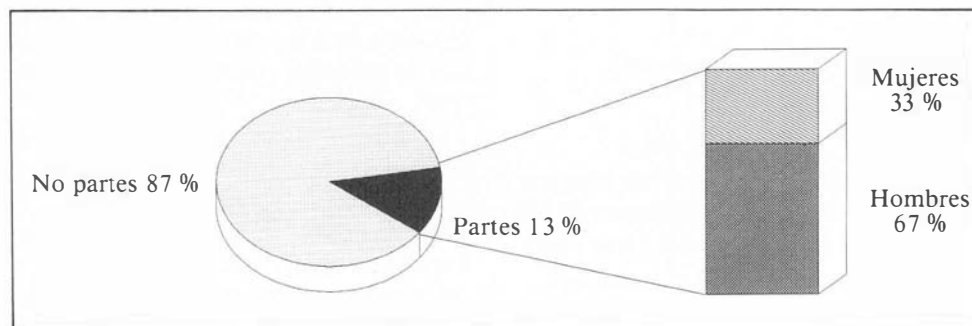


Fig. 1. Partes de lesiones entre los casos susceptibles de su realización. Distribución según sexos.

## Resultados

De las 4.786 urgencias atendidas en el período que ha durado el estudio, 1.442 han sido debidas a causa traumática, intoxicación o aborto (30,13 %), y por lo tanto susceptibles de la realización de parte judicial. De estos sólo se han realizado 190 partes judiciales, que se corresponde a un 13 % de los que en teoría tendrían que haberse realizado, correspondiendo un 33 % a mujeres y un 67 % a hombres (Fig. 1).

En la distribución por edades de los partes generados se puede ver mayor frecuencia entre los 20 y 28 años de edad, situándose la máxima cantidad de partes en los 24 años. En los hombres la distribución por edades es similar al total, siendo en las mujeres el pico de máxima frecuencia un poco más precoz, situándose sobre los 20 años (Fig. 2). La media de edad en los hombres es inferior a la de las mujeres, situándose en 32,8 años, mientras que en las mujeres es de 39 años, siendo esta diferencia de las medias de edades estadísticamente significativa ( $t = -2,18$ ;  $p < 0,029$ ).

En la distribución por horas de los partes generados, se encuentra un pico entre las once y la una del mediodía, con un pico menor entre las diez y las once de la noche. En la distribución por horas separados por sexo, se ve que es semejante al total en los hombres, mientras las mujeres tienen una distribución más

homogénea a lo largo del día, con un pequeño pico sobre las diez de la noche (Fig. 3). Al agrupar las horas en tres períodos (de 0 a 8 horas, de 9 a 16 horas y de 17 a 24 horas), se observa que en el primer período (de 0 a 8 horas), un 57 % de partes corresponden a pacientes entre 16 y 30 años ( $\chi^2 = 12,88$ ;  $p < 0,05$ ). También encontramos significación con la causa de la lesión, apreciándose un mayor número de agresiones entre las 0 y las 8 horas (54 %), y de tráfico en el resto del día (76 %), sobre todo de 9 a 16 horas (86 %) correspondiendo con las horas de máxima circulación ( $\chi^2 = 18,31$ ;  $p < 0,001$ ). Los pronósticos graves se encuentran con mayor frecuencia en los partes realizados entre las 17 y las 24 horas (30 %), y entre las 0 y las 8 horas (24 %), representando sólo un 9,5 % entre las 9 y las 16 horas ( $\chi^2 = 9,11$ ;  $p < 0,005$ ).

En la distribución según el día de la semana, se observa un aumento de los partes generados durante el fin de semana (5 %) respecto a los días de entre semana (3 %) ( $\chi^2 = 10,63$ ;  $p < 0,01$ ). El día con una media más alta de lesiones atendidas y partes generados es el sábado, siendo martes, miércoles y jueves los días en que menor número de partes se realizan.

En cuanto a la distribución según la causa de la lesión se tiene un 7 % que no consta, un 27 % de agresiones, un 61 % de tráfico y un 5 % de otras causas

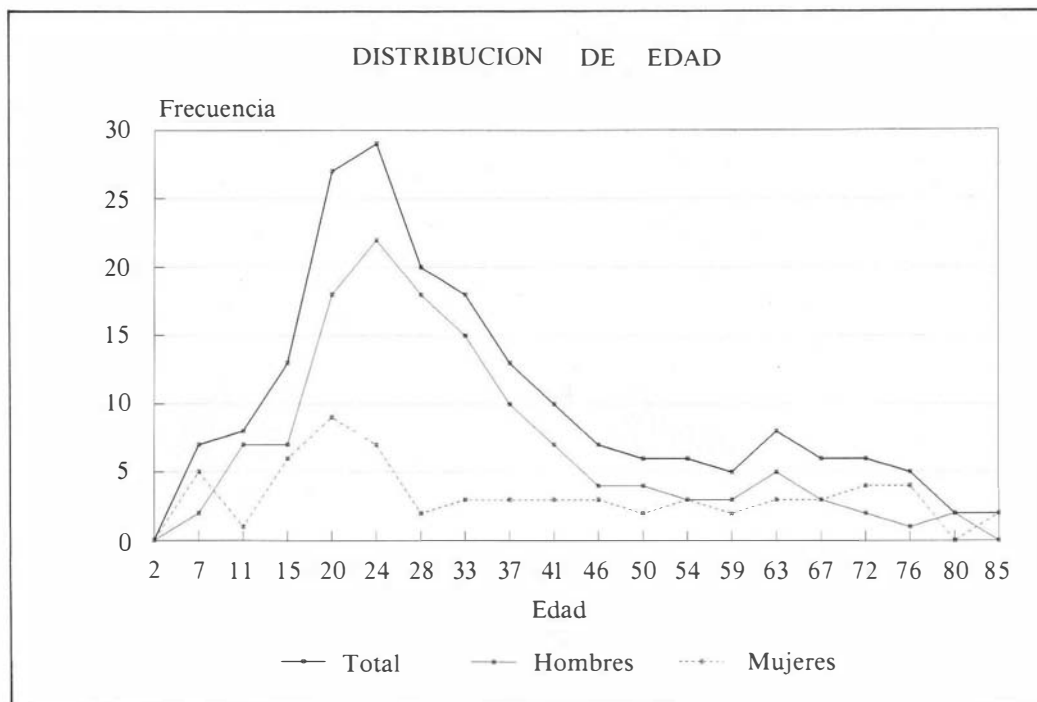


Fig. 2. Frecuencia de distribución de edades en los partes realizados; total, hombres y mujeres.

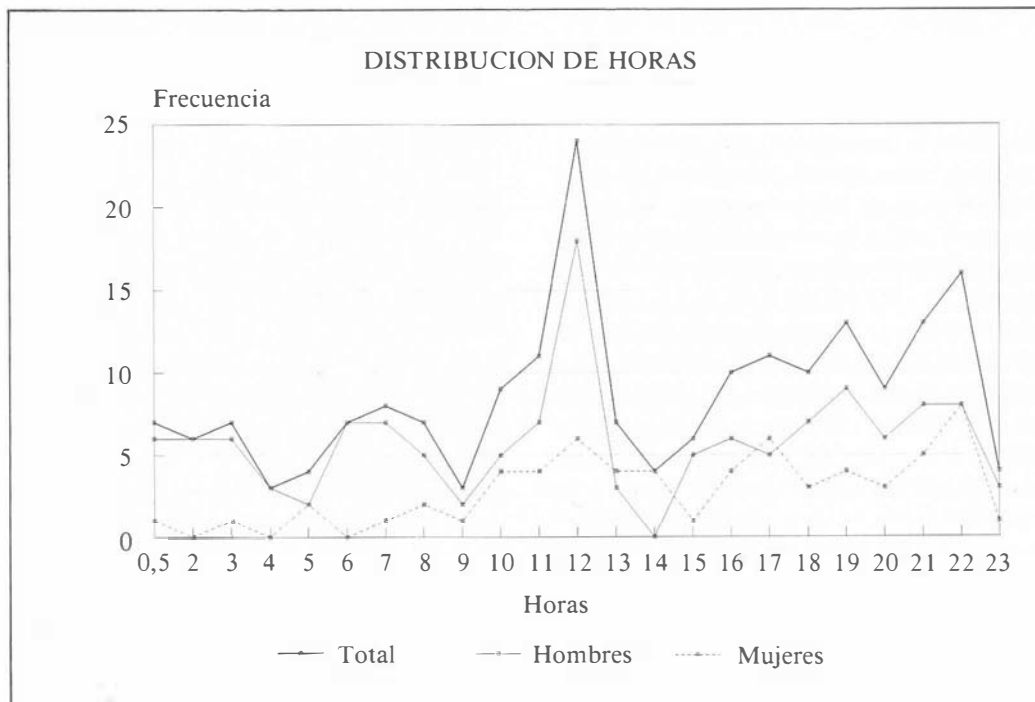


Fig. 3. Frecuencia de distribución de las horas de realización de los partes de lesiones; total, hombres y mujeres.

(Fig. 4), sin apreciarse diferencias significativas entre sexos.

Respecto a la distribución de los partes según el pronóstico de los pacientes encontramos que en un 10 % no consta, en un 13 % grave, un 72 % leve y un 6 % tienen otros pronósticos (Fig. 4). No se encuentran diferencias significativas respecto al sexo. Sin embargo, al separar el pronóstico según la causa de la lesión, se aprecia una mayor proporción de agresiones graves en

mujeres (23,5 %) que en hombres (6 %) observándose una tendencia, que si bien se acerca a la significación estadística, no la alcanza debido al escaso número de casos ( $p < 0,07$ ).

La localización de las lesiones ha sido en un 11,5 % de los casos en el cráneo, un 19 % en la cara, un 7,6 % en el cuello, un 8,8 % en tórax, un 22,6 % en miembros superiores, un 19 % en miembros inferiores, un 6,5 % han sido descritos como policontusionales y un

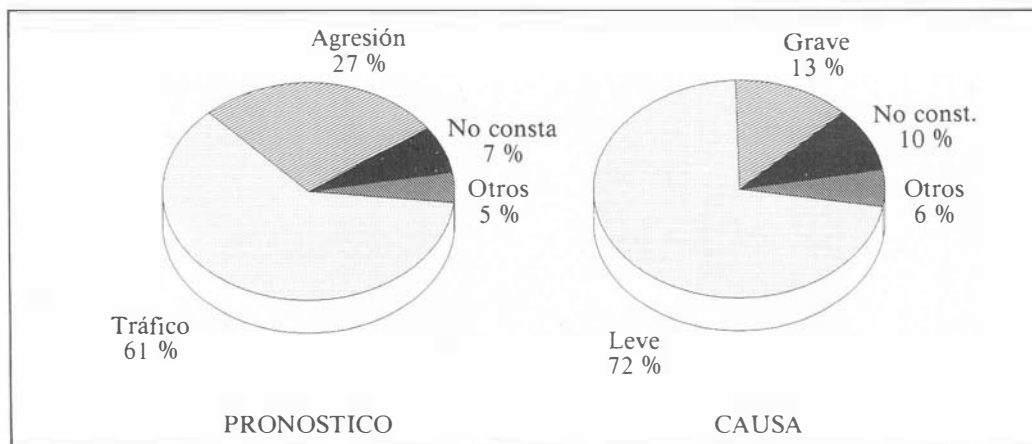


Fig. 4. Causa y pronóstico de las lesiones reflejado en los partes.

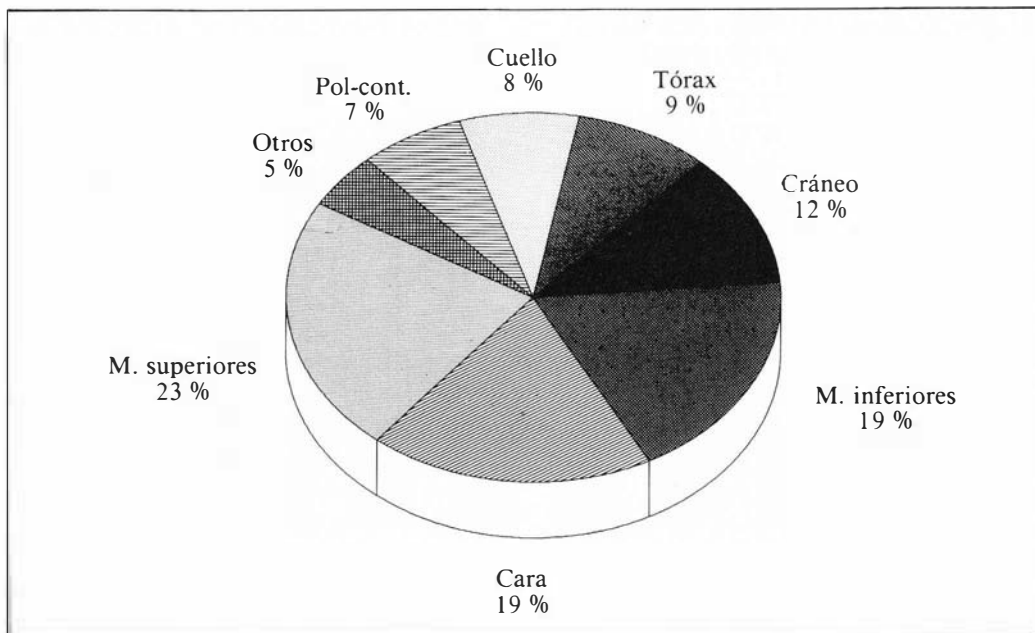


Fig. 5. Localización anatómica de las lesiones.

4,5 % han presentado lesiones en otras localizaciones (Fig. 5). Según la causa de la lesión se ha visto que en las agresiones la mayoría de las lesiones se sitúan en la cara (39 %) y miembros superiores (24,6 %), mientras que en los tráficos las lesiones están más uniformemente distribuidas por todo el cuerpo, destacando un 23 % en miembros inferiores y un 22 % en miembros superiores. Al realizar el test  $\chi^2$  en las diferentes localizaciones respecto a la causa, se ha encontrado una diferencia significativa en cuanto a las lesiones localizadas en la cara en las agresiones ( $p < 0,001$ ), mientras que en los tráficos hay un aumento significativo de lesiones en los miembros inferiores ( $p < 0,025$ ), y un aumento de lesiones sin significación estadística en el cráneo, tórax y policonfusionados (Fig. 6).

### Discusión

En el estudio se ha encontrado un escaso número de partes de lesiones entre las urgencias con un posible origen delictivo (13 %). Esto podría ser debido a la poca conciencia existente a nivel del colectivo médico de su deber de dar cuenta al juez de todos aquellos casos que pudiesen tener un carácter delictivo, limitándose en general a realizar el parte de lesiones cuando o bien la declaración del paciente o el propio acto médico le indicase una posible intención criminal. Así, el parte de lesiones quedaría reducido a cuando el pa-

ciente lo solicitase (caso de las agresiones), cuando exista la posibilidad de una intervención judicial (accidentes de tráfico), o en casos muy concretos en los que el médico sospecha la realización de un delito (traumatismos en niños o en mujeres, que por su localización, mecanismo o extensión, sugieran malos tratos).

Sería pues la existencia de un desconocimiento por parte del médico, tanto de su obligación de dar cuenta al juez de toda lesión atendida, como de las posibles consecuencias penales derivadas del incumplimiento de esta obligación, lo que explicaría el bajo número de partes de lesiones. Por otro lado la gran presión asistencial existente en los S.U.H. dificulta al médico la realización de los partes judiciales en los casos que lo requiriesen (un 30,13 % del total de las urgencias), por lo que éste se vería obligado a hacer una selección, realizando así únicamente los partes de aquellos casos en los que haya una mayor o menor evidencia delictiva.

En el estudio de la causa de las lesiones destaca la no existencia de partes en los que las lesiones sufridas se deban a accidentes laborales. Esto contrasta con otros trabajos en donde supone hasta un 31 % del total<sup>5,7</sup>. El motivo es que estos accidentes son atendidos por las mutuas patronales en un alto porcentaje, derivándose a las mismas aquellos casos en los que la primera asistencia se realiza en el S.U.H., y no realizan-

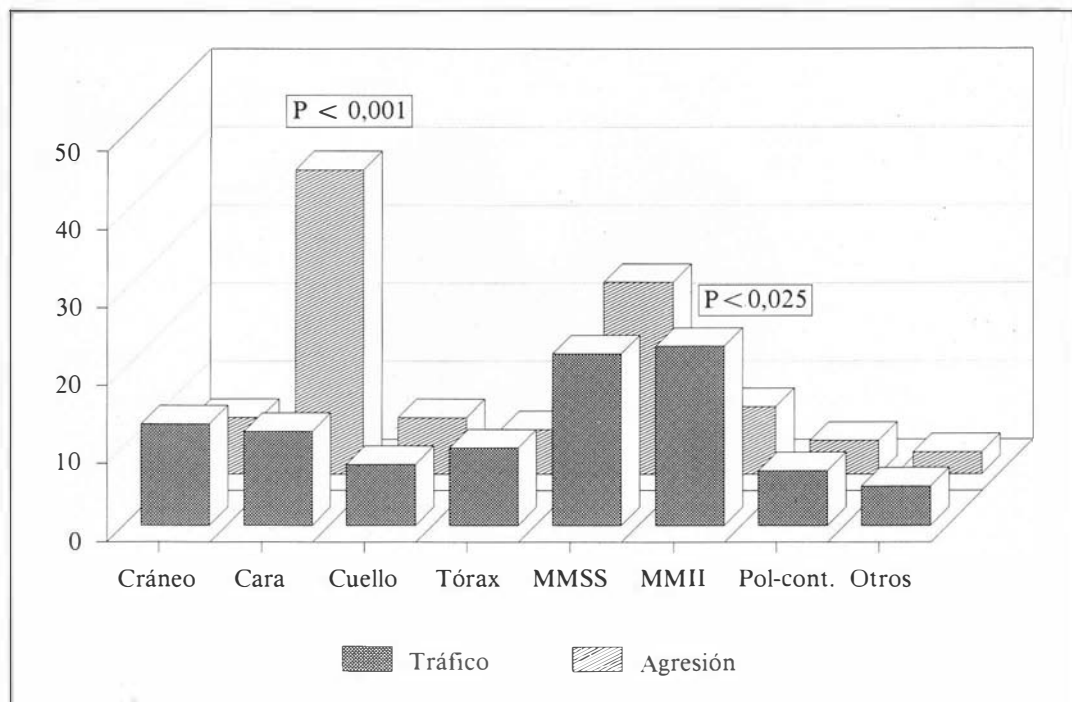


Fig. 6. Localización de las lesiones según la causa.

do partes de lesiones al suponerse que serán las mutuas las responsables de realizar este trámite legal. Por otro lado en un 7 % de los partes de lesiones no se hace constar la causa de la lesión, lo que podría deberse a no haber sido facilitada esta información por el lesionado o algún testigo.

En un 10 % de los partes recogidos no se anticipa pronóstico alguno, siendo éste un dato deducido del acto médico y que no precisa de la información aportada por el paciente. Esto es importante porque el pronóstico es uno de los criterios empleados para la posible gradación punitiva en falta de lesiones o delito de lesiones.

En el modelo de parte de lesiones utilizado no se indica, en ningún caso, si las lesiones descritas precisan para su curación más de una asistencia facultativa o tratamiento médico o quirúrgico, como estaría indicado tras la actualización del Código Penal (Ley Orgánica 3/1989) para, según los artículos 420 y 582 del Código Penal, diferenciar una falta de un delito de lesiones<sup>4</sup>. Esto indicaría hasta qué punto hay un desconocimiento a nivel sanitario de la normativa legal vigente, tanto a nivel de los facultativos como incluso de la Administración, que continúa facilitando un modelo en el que el pronóstico se indicaría según un cri-

terio cronológico y no según el asistencial y terapéutico actualmente vigente.

El mayor porcentaje de partes en el sexo masculino coincidente con otros estudios<sup>5,6</sup> no queda explicado por la mayor frecuencia de lesiones en estos. Existe una diferencia que podría estar en relación con que los hombres declarasen o estuviesen expuestos más frecuentemente que las mujeres a causas fácilmente identificables como posibles delitos.

El aumento del número de partes los fines de semana, así como de su relación respecto al número total de lesiones, también podría explicarse con el mayor número de agresiones y tráfico existentes estos días (de viernes a domingo), debido sobre todo a un mayor uso de vehículos y una mayor ingestión de bebidas alcohólicas.

### Conclusiones

1. Existe un escaso porcentaje del número de partes de lesiones realizados en el S.U.H. (13 %) respecto al total de casos susceptibles de su realización (30 %).
2. Se encuentra un alto porcentaje de partes deficientemente cumplimentados, sin precisar la causa de la lesión (8,5 %) o el pronóstico (10 %).
3. No hay constatación en los partes de la posible

necesidad de una nueva atención médica o quirúrgica, lo que indica un desconocimiento de la actualización del Código Penal, según el cual precisaría de este dato para definir la causa de la lesión como delito o como falta.

4. Se ha encontrado un mayor porcentaje de partes de lesiones en el sexo masculino en los fines de semana y entre los 20 y 28 años de edad.

5. Los accidentes de tráfico son la principal causa de las lesiones señaladas en los partes, seguidos de las agresiones.

6. Las lesiones causadas por las agresiones se sitúan de forma muy predominante en cara y miembros superiores, mientras que las causadas por los accidentes de tráfico están más repartidas por todas las regiones corporales.

7. No se ha encontrado diferencia respecto al pronóstico entre los sexos, aunque se ha visto una tendencia de mayor gravedad en las lesiones sufridas por agresiones en mujeres respecto a los hombres, que no resulta estadísticamente significativa debido al bajo número de casos.

8. Existe una mayor frecuencia de pronósticos graves en los partes realizados entre las 17 y 24 horas.

## Bibliografía

1. Gisbert JA. Tratado de Medicina Legal y Toxicología. 4.ª edición. Ed. Barcelona: Salvat, 1991.
2. Moya V, Borobia C, Garrido R. Análisis del parte de lesiones. Rev Esp de Med Leg 1980; 7: 180-186.
3. Ley de enjuiciamiento Criminal. Ed. Madrid: Tecnos, 1991.
4. Código Penal Tirant lo Blanc. Ed. Valencia: Ministerio de Justicia, 1990.
5. Serrat, García L, Castellano M. Estudio descriptivo de los partes de lesiones emitidos por el servicio de urgencias de un hospital general. IV Jornadas anuales de Medicina Legal y Forense; 1990 Abr 19-21; Cádiz.
6. García JL, Vidal AI, Hernando E, Gangutia S, Franco JM, Fuentes F. Traumatismos por accidentes de tráfico. Estudio descriptivo a partir de los partes de lesiones emitidos por el servicio de urgencias de un hospital general. Emergencias 1993; 5 (5): 172.
7. García JL, Gangutia S, Vidal AI, Hernando E, Franco JM, Fuentes F. Estudio epidemiológico de las lesiones por accidente laboral asistidas en el servicio de urgencias de un hospital de referencia. Emergencias. 1993; 5 (5): 172.