

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

[DOI 10.35381/cm.v7i3.589](https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.589)

## **Responsabilidad civil por intervenciones quirúrgicas de cataratas en el Ecuador**

### **Civil liability for cataract surgery in Ecuador**

Luis Fernando Almache-Paredes  
[luis.almache.30@est.ucacue.edu.ec](mailto:luis.almache.30@est.ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-8996-5823>

Xavier Eduardo León-Micheli  
[eduardo.leonm@ucacue.edu.ec](mailto:eduardo.leonm@ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0001-5792-099X>

Marcelo Jorge López-Mesa  
[marcelo.lopez@ucacue.edu.ec](mailto:marcelo.lopez@ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-9158-5184>

Recibido: 15 de agosto de 2021  
Aprobado: 15 de noviembre de 2021

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

## RESUMEN

La presente Investigación tuvo como objetivo establecer, cómo se configura los procesos que generan responsabilidad de tipo social a cada una de las personas, conforme a los daños ocasionados en la moldura de las intervenciones quirúrgicas de cataratas en el Ecuador. El tema planteado en los servicios de oftalmologías, por el desconocimiento de las obligaciones civiles en intervenciones quirúrgicas de catarata de ser objeto de responsabilidad civil por actos en la salud visual, como resultado más grave expone a una responsabilidad penal dejando secuelas en los responsables por la ejecución desfavorables en las sentencias. En contexto, se estudió a cada médico que forma parte de consulta externa y quirúrgica del servicio de oftalmología en el hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, en el cual se obtuvieron resultados que fueron detallados porcentualmente sobre su desconocimiento y alternativas de cómo podemos mejorarlo.

**Descriptor:** Economía de la salud; coste de la vida; oftalmología. (Palabras tomadas del Tesoro UNESCO).

## ABSTRACT

The objective of this research was to establish how the processes that generate social responsibility for each of the people are configured, according to the damage caused in the molding of cataract surgical interventions in Ecuador. The issue raised in the ophthalmology services, due to the ignorance of civil obligations in cataract surgical interventions of being subject to civil liability for acts in the visual health, as a more serious result exposes to a criminal responsibility leaving sequels in those responsible for the unfavorable execution in sentences. In context, each doctor who is part of the outpatient and surgical consultation of the ophthalmology service at the Verdi Cevallos Balda hospital in the city of Portoviejo was studied, in which results were obtained that were detailed in percentage terms on their ignorance and alternatives of how we can improve it.

**Descriptors:** health economics; cost of living; ophthalmology. (Words taken from the UNESCO Thesaurus).

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

## **INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en referencia a lo que es la responsabilidad de carácter civil por intervenciones quirúrgicas de cataratas según investigaciones dadas por estas organizaciones dan como resultado que han ahondado mucho en este tema y afines donde el denominador común es el desconocimiento neto por parte de los servidores de la salud en cuanto a las leyes que podrían absolver o incriminar a un funcionario del área de la salud por infringir la ley.

En América Latina se ha abordado poco en este tema tan árido por la poca información e investigación sobre la responsabilidad de tipo civil por intervenciones quirúrgicas ya que existe un 90 % de casos expuestos a nivel de cada país.

En el Ecuador hay investigaciones sobre este tema, pero no son muchas, lo importante en las investigaciones es obtener resultados para mejorar la situación actual del problema, es así que se establecen parámetros, normas directrices que hacen el personal de salud de un establecimiento sea de carácter público o de tipo privado y administrativo que labora dentro del tengan el conocimiento suficiente para no actuar al margen de la ley. Las diversas obligaciones de medios, así como de resultados son conceptos que están ya escritos, se basan en el código de procedimiento civil del Ecuador y del mundo, está en cada uno de nosotros el interpretarlos de la mejor manera teniendo en cuenta que se puede estar en ambos lados de la ley como denunciante o denunciado por algún incumplimiento de las normas establecidas.

En consecuencia, el presente trabajo de investigación sobre la responsabilidad de tipo civil por intervenciones quirúrgicas de cataratas fue plasmada en el Hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo con el tiempo y el espacio programado en cuanto a la ejecución de la investigación.

Se han adoptado en los últimos 30 años la existencias de importantes cirugías por facoemulsificación para el mejoramiento de la calidad visual, y el establecimiento en la

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

configuración de responsabilidades civiles por los daños ocasionados en el cerco de las intervenciones en cataratas en el Ecuador, y en base al Informe mundial sobre la visión tiene por objeto estimular la acción en los países para que hagan frente a estos retos, proponiendo la atención ocular integrada y centrada en la persona como estrategia para robustecer los procedimientos de salud y así sentar las bases de una prestación de servicios que atienda las necesidades de la población (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, 2020).

Se ha demostrado que la técnica en cirugías de cataratas tiende a ser una estrategia confiable y de pronta recuperación, beneficiando a los pacientes de 60 y 69 años, con predominio de ambos sexos, ha sido de mucha ayuda ya que los pacientes que sienten deficiencia tardía de la visión por cataratas buscan de estos métodos para mejorar su calidad de vida.

El presente proyecto que refiere sobre establecimiento de la configuración de responsabilidades civiles por diversos tipos de daños ocasionados en el marco de las intervenciones de cataratas en el Ecuador expresa vital importancia en su realización debido a que existe un número elevado de usuarios que necesitan ser orientados sobre estos procedimientos y aceptar confiablemente ser sometidos a la técnica quirúrgica de cataratas.

La pérdida de agudeza visual aumenta el riesgo de accidentes por parte de estas personas, y las limitaciones de la vida diaria. La cirugía que se realiza con lentes de tipo multifocales tiende a ser un gran adelanto, las mismas que fueron deliberadas para ser implantadas de manera bilateral como forma de impedir que se deje a un paciente présbita.

La importancia de la realización del proyecto de investigación propositiva será de mucha ayuda en la salud en cuanto a los cuidados sobre la responsabilidad civil por daños ocasionados en el marco de las intervenciones de cataratas en el Ecuador, cuando el profesional se encuentre frente a la problemática pueda defenderse con las bases civiles y penales prescritas en la ley del profesional de la salud sin tratar en lo mínimo de causar

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

daño al paciente y sus familiares. Y como base y sustento abrirá el entendimiento lógico de protección en aquellos que trabajan a diario en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

### **Referencial teórico**

#### **Aspectos generales de la responsabilidad civil, obligaciones de medios y resultados**

El término jurídico “responsabilidad” proviene del vocablo latino “responderé” que se traduce en la obligación de responder por alguna cosa, bien o por alguna persona. La obligación que tienen cada uno de los médicos de remediar y satisfacer las derivaciones de aquellos actos, negligencias o errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos términos, cometidos en el ejercicio de su profesión, sea o no sea de gravedad pero que haya afectado la vida de la persona (FML, 2005).

Un profesional en el campo de la medicina es una persona que al momento desde que decide llevar a cabo su profesión toma o debe de tomar responsabilidad ante esta, una responsabilidad ética que hace que este deje en alto su nombre como doctor, no solo atendiendo a sus pacientes de la mejor manera, con un trato adecuado y oportuno, sino que además con un costo justo ante sus servicios.

Como primer punto se considera el factor humano que estos deben de tener en todo momento, es decir que exista una adecuada relación médico – paciente, la cual se base en la confianza que sobre todo el paciente tiene que tener ante los diversos procedimientos y diagnósticos terapéuticos, lo cual se expresa en los códigos deontológicos (Ética, 2002).

Como segundo punto se considera el aspecto científico, es decir el médico y sus conocimientos bibliográficos, considerando que el mismo debe de ser un profesional capaz y preparado para estar en constante actualización y capacitación de nuevos conocimientos, para ello es importante que estos asistan a seminarios, charlas, cursos, talleres y demás acciones que den paso a la mejora de sus aprendizajes médicos para

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

así brindar una mejor calidad y atención a sus pacientes por medio de los nuevos conocimientos adquiridos (Federal L. R., 2010).

El tercer punto es el jurídico, en el cual los profesionales en el campo de la medicina deben de estar conocedores de toda la legislación relacionada con su carrera, las cuales considera todas aquellas disposiciones sanitarias, así como también las normas de tipo jurídicas que rigen el accionar médico, así como el del paciente. Dentro de la responsabilidad médica, las coordinadas básicas que regulan todas sus acciones esta la protección Jurídica de la Salud, así como el respeto a la Dignidad Humana, todo ello considerando que la salud es un bien jurídico que se encuentra protegido por el gobierno a cargo, ante ello, cualquier tipo de daño que se de en la salud de alguna persona tendrá su sanción desde el área del derecho penal, teniendo además que ser reparado o recibir algún tipo de indemnización en el plano civil.

Un daño es la pérdida que se a sufrido en los bienes que se tienen ante la falta de dar por cumplida un compromiso, así como también genera un perjuicio ante la privación de ganancias de tipo lícitas a través del cumplimiento de la obligación (Federal, 2010).

Grupo de conjunto de recursos que interceden metódicamente para la suspicacia y curación de las enfermedades que perturban a las personas, además lo referente a la rehabilitación os individuos, así como de la rehabilitación de los mismos (Norma Oficial Mexicana, 2010).

### **Obligaciones de medios y de resultados**

Es adecuado que se conozca las diversas obligaciones y de que tipo que se tienen para con los pacientes o personas que sean usuarias de sus servicios médicos, considerando que con ellos se da por derivado la responsabilidad de aquellas personas que dan por prestado sus servicios.

### **Obligaciones de médicos**

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

Las obligaciones que tienen cada uno de los médicos es la de estar obligado a emprender o ejecutar algún tipo de actividad sin que se dé por garantizado el resultado de estas, para ello el deudor está obligado a emprender o desarrollar una actividad cualquiera, expresa que el deudor queda liberado de cualquier situación dando por asentado que hace lo humanamente posible sin asegurar algún tipo de efecto específico, sino que de manera adecuada pone en práctica toda una conducta y actuación que dirige a un resultado determinado, sin que este sea o no producido (Marcelo, 2007).

Al profesional de la medicina no se le puede comprometer por algún tipo de perjuicio de carácter inesperado o por situaciones causales no sea previsible por la ciencia médica o por el ser humano. En el caso médico de manera concreta el contenido se da en los deberes mencionados a continuación:

- a. Hacer uso de los diversos medicamentos que la ciencia conozca y que sobre todo estén a disposición del médico para que el paciente los pueda usar en el mismo lugar en donde se pretende brindar su proceso de recuperación, es decir de fácil alcance.
- b. Mantener constantemente informado a los pacientes o quien haga a su vez de este sobre el diagnóstico actual del paciente, así como también del tratamiento que este debe seguir para su recuperación o estabilidad, así como del pronóstico que tiene a la fecha, siendo importante que exista evidencia de ello, para lo cual es importante que el médico deje por escrito la prescripción o los diversos medicamentos que se le ha venido suministrando.
- c. Una vez que el paciente sea dado de alta, darle las indicaciones necesarias en cuanto al uso y consumo de medicamentos, es decir la importancia de que continúe con el tratamiento, así como de los diversos riesgos que puede presentar en el caso de abandonar el tratamiento.
- d. Mantener informado a los pacientes ante la necesidad de que sea sometido a diversos análisis, así como a cualquier tipo de cuidado de forma preventiva, sobre

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

todo ante la evidencia de enfermedades que pueden ser crónicas o ir evolucionando en el cuerpo de alguna persona.

Se debe de tener claro que existe un factor de gran influencia en los resultados o proceso de recuperación del paciente y son las diversas condiciones que estos tengan en el momento presente, teniéndose claro que la curación que estos tengan así como la forma como se restablezcan excede del actuar del profesional de la medicina, considerando que para el restablecimiento de la salud es relevante la forma como actúe el médico así como también una gran variedad de factores, los cuales tienden a ser inestimables como entorno donde habita el paciente, la edad del mismo, la genética y la forma como responde a los medicamentos o al proceso de cirugía. Cabe mencionar la presencia de otros factores no menos importantes, como son los mencionados a continuación:

### **Obligaciones de seguridad**

Se debe de realizar un análisis detallado y minucioso de la responsabilidad que tiene cada uno de los diversos prestadores de servicios en relación a lo que es atención médica, y con ello hacer un análisis de la cadena de errores existentes, los cuales pueden tener una influencia en el resultado, el cual puede ser el no esperado ante dicha atención buscada. Se tiene claro que existen dos tipos de errores, uno es el activo, el cual tiene dependencia directa del profesional de la medicina, tendiendo a tener derivaciones inmediatas en el paciente ante un resultado equivocado o un tratamiento poco o nada eficaz, mientras que el segundo esta fuera del actuar directo del médico y se relaciona con la estructura como son los procesos, el mantenimiento de equipos necesarios para el control del paciente así como también la capacitación que debe de tener cada una de las personas que laboran en el área de la medicina. (Tena TC, 2013).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMG) se conoce que en los países en desarrollo, como base el 50% de los aparatos y equipos médicos no tienen las condiciones adecuadas para ser utilizados o en su efecto solo pueden ser utilizados por

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

partes, es decir no de manera completa o general, dado a las diversas fallas o falta de mantenimiento que estas presentan; incluyendo que muchas veces estos equipos tan sofisticados no pueden ser utilizados de manera óptima por parte de a quienes le corresponde, lo que hace que se desarrolle un atraso en los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que se pretenda impartir.

El sentimiento de culpa es un sentir básico en la integración de lo que se conoce como Responsabilidad Profesional Médica, la cual prescinde del dolo.

En cuanto a la atención médica se verá o puede verse una negligencia la cual refiere al incumplimiento de los principios congénitos a la profesión, es decir que a pesar de saber claramente lo que tiene que hacer no procede a hacerlo, o de forma contraria sabiendo lo que no debe de hacer lo lleva a cabo.

La incapacidad por parte del médico se puede dar ante la falta de conocimientos de tipo prácticos – técnicos, lo cual no debe de pasar, ya que debe de ser innatos en esta profesión ser prudente y sobre todo tener los conocimientos básicos esenciales para desarrollar y aplicar de la mejor manera sus conocimientos en cada uno de los pacientes, a fin de lograr la recuperación de estos.

### **Responsabilidad civil**

La responsabilidad de carácter civil refiere a la existencia de un daño directo, el cual puede ser de tipo patrimonial o moral, entre los elementos de este tipo de responsabilidad se mencionan los siguientes: como primer punto se menciona que se cause un daño, como segundo punto que una persona específica haya dado cause a ese daño, el mismo que tiene como procedencia el dolo o con simple culpa y como tercer punto que se medie una relación de causalidad entre lo que es el hecho determinante del daño y este último (BR, 1994).

Todos los profesionales, los artistas, así como los técnicos o auxiliares son responsables directos de los diversos delitos que ellos cometan en el desarrollo de su profesión, sin

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

perjuicio alguno conforme a la Ley General de Salud, así como en otras leyes relacionadas con el ejercicio profesional.

La responsabilidad laboral se exhibe al momento de existir una relación de trabajo a través de un contrato de labores, la sanción que se dé, dependerá de las diversas cláusulas planteadas en el contrato, así como de las diversas leyes en términos laborales, las cuales sean aplicables. Las sanciones pueden ser leves o graves, entre las más leves están un llamado de atención y como la más fuerte la desvinculación total del trabajo, dicha responsabilidad brota en el momento en que el médico vulnera ciertos preceptos mencionados en la Ley General de Salud, con libertad que se produzca o no un perjuicio en la salud del paciente.

## **Generalidades de las intervenciones quirúrgicas por Cataratas y complicaciones más frecuentes**

### **Anatomía del ojo**

El ojo posee forma esférica, compuesto por varias capas, entre las cuales se puede mencionar: a) túnica interna; b) túnica media, y, c) túnica externa. En la parte interior, este consta de cámara vítrea, de cámara anterior y cámara posterior.

Dentro de este podemos mencionar alguna de sus partes, tales como la córnea, la cual es una estructura transparente, mediante el cual se provee del poder refractivo para que la luz sea enfocada en la retina. Así mismo consta de una membrana, conocida como Esclerótica, la cual es de aspecto blanquecino que sirve para la protección de los tejidos intraoculares.

Está compuesto también por el iris, la cual en su centro posee un orificio, mediante el cual se regula el ingreso de la luz hacia el ojo. El cuerpo ciliar es relevante para la nutrir el segmento anterior y la producción del humor acuoso. Coroides, es una mucosa nutricia, que también es parte de este órgano, puede encontrársela entre la cubierta y la esclerótica.

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

La retina, es aquella capa que puede encontrarse en lo más interno del ojo, es aquella en donde empieza la visión, esta recoge, procesa y transmite las sensaciones visuales. El nivel óptico, es el par craneal, que va iniciándose en el «Sistema Nervioso Central». El espacio que esta entre lo que es la cara de la parte de atrás del cristalino, en la parte de adentro de la retina y el cuerpo ciliar, es ocupado por el gel, Vítreo, compuesto casi en su totalidad por colágeno, por agua y por ácido hialurónico, por medio de la vejez se va reduciendo su viscosidad

El cristalino no posee inervación, tampoco este es vascular, por lo que las proteínas que van ingresando, se convierten en insolubles, por tal razón se disminuye la transparencia y la elasticidad, esta tiene como finalidad la acomodación. La capa que se encarga de cubrir, la parte interna de los párpados, es la capa conjuntiva mucosa, esta se evidencia en dos sacos, tanto en el saco posterior como el inferior, las cuales protegen por medio de su cubrimiento al ojo.

La parte interna se encuentra caracterizada por la carúncula, esta tiene como finalidad proteger a través de fenómenos inflamatorios. Así mismo los párpados tienen la finalidad de dar protección a los globos oculares, de los agentes externos, tales como el frío, el calor, la luz, el polvo, entre otros.

### **Aparato lagrimal**

Conformado por dos tipos de aparatos, el primero es secretor, generando glándulas lagrimales, y el segundo excretor, correspondiendo a las vías lagrimales. En este lugar esta la glándula lagrimal junto con las glándulas, en la parte inferior interna se podrá encontrar las vías lagrimales dentro de la órbita. Se desarrolla en los puntos lagrimales, estos pueden ser inferiores o superiores.

### **Patologías oftalmológicas**

Estas dependen del lugar en donde se presenten, como es el caso del vicio de refracción, en este puede detallarse enfermedades como astigmatismo, hipermetropía, miopía y

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

presbicia. En lo que es la córnea y esclera, se origina Pterigión y Ojo Seco. En el nervio óptico es evidente el glaucoma, tanto crónico como agudo. En el cristalino se puede desarrollar la catarata.

Pero en relación a la retina, es evidente la retinopatía, tanto del tipo hipertensiva como también diabética, puede también presentarse la retinopatía de la prematura o la oclusión arteria central dado en esta área. En el área de la mácula, se puede presentar la maculopatía, esta puede ser de tres tipos, el primer tipo que se relaciona con la edad que tenga la persona, la segunda con la edad seca de los ojos y la tercera con la edad húmeda de la vista. Mientras que, en los párpados, se evidencia el ectropión, el entropión, la blefaritis y la ptosis (A., 2016).

### **Descripción de las principales patologías oftalmológicas**

**Miopía:** Éste se refiere a las personas cuya visión es mejor de cerca, esto, es decir, que la córnea y cristalino poseen refracción para su longitud focal o bien su ojo es demasiado largo, las personas antes que se acostumbren a los anteojos aprenden a cerrar los ojos de tal modo que dejan una pequeña abertura a través que les permite ver claramente (Pichardo & Sosa, 2014).

**Hipermetropía:** Esto refiere a lo contrario de lo que es la miopía. En estos casos la visión de la persona es mucho mejor de largo dependiendo el grado de este. Por defecto óptico los rayos de luz paralela llegan antes que se converjan a la retina. (Pichardo & Sosa, 2014).

**Astigmatismo:** En este caso la curva de la córnea es diferente. Esto se debe a una irregularidad en esta. Es decir, no es uniforme en todos sus meridianos. (Pichardo & Sosa, 2014).

**Catarata:** Es una opacidad o nebulosidad gradual del cristalino, quiere decir, un orden molecular de los elementos del cristalino la cual aumenta la dispersión de la luz. El desarrollo de esta se da en proceso de varios años de vida de la persona. (Pichardo & Sosa, 2014).

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

**Glaucoma:** Constituye un grupo de enfermedades visuales en el que el crecimiento de la presión intraocular puede generar atrofia óptica, con perforación del disco y en el campo visual llega a causar pérdida total o parcial de la visión en período corto o largo de tiempo, conforme el avance de esta patología, esta puede ser controlada pero no eliminada. (Pichardo & Sosa, 2014).

### **Cirugías menores**

Este tipo de intervenciones se caracterizan por su corta duración, y estas se trabajan al nivel externo del sistema ocular, este tipo de procedimientos no requiere anestesia general y es de mucho menor riesgo; entre estas tenemos:

**Chalazión:** Es una inflamación crónica de la glándula de miomio. Es una hinchazón gradual sin dolor de la glándula. La palpación halla una hinchazón como grano pequeño en la sustancia en el párpado que quizás sea la única manifestación. Al crecer de tamaño este podría generar un astigmatismo por globo ocular o presentarse debajo de la piel similar a una diminuta masa. La extirpación consiste en el tratamiento, generalmente a través de una cisura en la conjuntiva (Pichardo & Sosa, 2014).

**Pterigión:** Refiere a una rugosidad triangular de membrana bulbar que progresa sobre la córnea por la abertura existe entre lo que son los párpados. Esta se presenta como reacción a la sequedad periódica a nivel del limbo esclerocorneal, normalmente se lo concierne o relaciona con una concavidad corneal (Pichardo & Sosa, 2014)

**Estrabismo:** Es un trastorno donde las vistas no se dirigen al mismo tiempo hacia un determinado punto de fijación, es decir que una mira hacia un punto y la otra vista mira a otro punto (Pichardo & Sosa, 2014).

### **Normas y reglamentos Institucionales**

En Ecuador existen normas, reglas y estatutos que se encuentran de forma vigente muy bien establecidas, pero que en la realidad no se llevan en práctica por los servidores de

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

la salud, por diversos factores entre los cuales se ha distinguido la falta de información que ellos tienen, falta de tiempo que los servidores de salud tienen con cada paciente, la falta de empatía que se pierde por la cantidad de pacientes que tienen en el día.

Dentro de la Constitución del país se menciona como deber fundamental del Estado lo siguiente: “Dar garantía a todos sus habitantes sin ningún tipo de discriminación y que goce de los derechos planteados en la Constitución, así como en todo lo relacionado a la alimentación, la salud, la seguridad social, la educación y lo que es el agua para cada uno de los sectores”

La Constitución del Ecuador en su Art 23 numeral 20 dispone que el estado hace un reconocimiento y da garantía a todas las personas, lo que refiere al pleno derecho a una vida que les asegure todo lo relacionado a su alimentación, nutrición, salud, sanidad ambiental, potabilización del agua, entre otros, sin olvidar del derecho a una adecuada calidad de vida, así como también a la parte moral en donde se evidencia desde el punto de vista.

reconoce y garantiza a todas las personas, el pleno derecho a una calidad de vida que asegura todo lo referente a la alimentación y nutrición, salud, saneamiento ambiental, potabilización del agua, así como también el derecho a la moralidad de tipo moral, físico, psíquico y hasta sexual.

### **El derecho a la integridad personal**

El derecho a la integridad personal plantea una vida sin violencia, tanto de manera pública como privada, para la cual los gobernantes a través del Estado patrocinará acciones básicas a fin de dar una prevención a cualquier tipo de violencia que se pueda generar en lugares privados o públicos, así como también sancionar cualquier tipo de violencia causada, sobre todo las que tienen relación directa con los adultos mayores, niños y niñas, mujeres en cualquier tipo de estado civil o en etapa de gestación, personas con discapacidad de cualquier tipo, así como todas aquellas personas que estén pasando por

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

aluna situación de vulnerabilidad; de igual manera ante la explotación sexual y la esclavitud.

Sin que exista algún tipo de violencia en las áreas de vida privadas y/o públicas, el estado tomara una postura de adopción, las mismas que prevengan, eliminen y sancionen todo tipo de violencia, sobre todo aquellas que están direccionadas a adultos mayores, niños, mujeres, personas con algún tipo de discapacidad física y, entre cualquier tipo de persona que se encuentre en alguna situación de desventaja, o que padezca de algún tipo de situación calamitosa.

El Estado garantiza este derecho a través de la aplicación de diversas políticas relacionadas con la economía del país, el aspecto social, el área educativa, el control ambiental, el control de la salud, al igual que el poder acceder de manera constante y oportuna a todo tipo de programas o acciones que den paso a promocionar y atender de manera integral todo tipo de salud, es decir sea esta: física, sexual, de reproducción; sin ningún tipo de exclusión de personas en cuanto a su nivel social, económico, familiar, entre otros. Los servicios de salud están regidos bajo varios principios entre ellos: equidad, solidaridad, calidad, eficiencia, bioética, precaución, interculturalidad, universalidad, eficacia, todos estos bajo un enfoque de género.

### **Ley orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud establece en las disposiciones previstas en el art. 1 y subsiguientes, elementos de relevancia:

En primer lugar, señala por finalidad de la norma el establecimiento y regulación de acciones que permitan efectivizar el derecho universal que tienen las personas a una adecuada salud.

Por su parte, en el art. 3 establece como definición de la salud determinado por un derivado de la integridad personal, al igual que de la concepción que de la OMS se establece con relación que se constituye como un estado adecuado, de manera física y mental sin olvidar los aspectos sociales y culturales, sin que solo se considere la ausencia

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

de algún tipo de enfermedad. La autoridad salubre a nivel nacional refiere al Ministerio de Salud Pública, entidad que le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en el campo de la salud.

### **Ley de Derechos y deberes del paciente.**

El 1 de octubre del 2012 entro en vigencia la Ley Número 20.584 que regula los deberes y derechos que tienen las personas en relación a su atención de salud conocida como Ley y Derechos y Deberes de los pacientes, esta normativa permite que las personas exijan sus derechos y también crea una relación más equilibrada entre el paciente y el médico o entre el usuario y el prestador de salud del ámbito público o privado tales como centros asistenciales, hospitales y clínicas.

Derechos a tener una investigación pertinente y clara de su salud, de sus enfermedades del resultado de sus enfermedades y de los trámites que debe de realizar para exceder a un cuidado de salud y de las alternativas del tratamiento para su patología y los riesgos que puede enfrentar, derecho a tener una atención meritoria, respetando su sexualidad es decir derecho a obtener cuidado de manera cortés, a que se le dé una respuesta pertinente en el momento en que se le pregunte para que se le respete la decisión de que se quiera o no dar información a su familia en referencia a su estado de salud a pesar de que las misma sea solicitada, así como también a pedir permiso para que realicen alguna filmación o toma de fotografías que tengan algún tipo de fin relacionado con la comunicación.

Derecho a que se lo llame por su propio nombre y que sea atendido con amabilidad, derecho a tener una atención eficiente y eficaz, de acuerdo a los protocolos establecidos en los centros de salud.

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

El paciente tiene derecho a que se realice pausas de seguridad en las interferencias quirúrgicas y que se prevengan caídas durante la atención, es decir el mayor cuidado y atención posible.

Derecho a que se le informe sobre los costos referentes a su atención médica, los mismos que deben incluir los diversos valores por prestaciones, insumos, medicinas, pagos de sueldos y salarios médicos, valores por costos de exámenes médicos de todo tipo, valor de habitación, entre otros gastos que se puedan generar; información que deberá ser entregada antes del pago.

Derecho a que su información o historial clínico no se lo entregue a terceras personas, las cuales no estén relacionadas con el paciente, así como también tiene derecho a que acepte o rechace algún tipo de tratamiento médico y pedir la alta voluntaria, ya sea que la persona este sana o su situación sea de tipo terminal, de igual manera derecho a recibir visitas compañía y asistencia espiritual, sin importar la religión o inclinación religiosa a la cual pertenezca.

### **Análisis de los resultados expuestos en este estudio**

En un artículo desarrollado por Góngora y Domínguez, titulado “Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes del municipio de Puerto Padre, operados de catarata”, la cual tuvo como objetivo caracterizar las variables de quienes han sido intervenidos en el hospital “Guillermo Domínguez”, desde el mes de Enero 2005 a Diciembre 2015; cerca de 2063 pacientes fueron sometidos a cirugía de catarata, el grupo etario más predominante fue el de 60 a 80 años, de género femenino (80%), en estos el 90% tuvo una buena dilatación, presentando como manifestación clínica el sangrado (52%) e hipertensión (32%) mientras que se evidenció una mayor frecuencia de diabetes, entre las complicaciones, la más habitual fue el rompimiento de la caja de atrás (Martínez, Puerto, Méndez, & ScieloOnline, 2014).

Pérez, en su estudio señala que la catarata es la causa más frecuente de la pérdida de la visión en los adultos mayores y las cirugías de catarata presentan complicaciones

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

periódicamente. Por medio de los resultados que se han derivado se describe que los pacientes presentaron diabetes (40%) e hipertensión arterial (28%), así mismo presentaron como complicación la endoftalmitis (64%) y el 22% hipertensión ocular cifras que se redujeron a través de la modificación del modelo de prevención de complicaciones(Perez, Labrada, & Cobiellas, 2018).

### **Manejo de complicaciones en cirugía de cataratas**

Riestra en su artículo que tuvo como objetivo describir los consejos para la guía preoperatoria de los pacientes intervenidos de cataratas, señala que la en oftalmitis después de la cirugía, es más común, y se determina que el 78% del personal del área de enfermería desarrolla cuidados a base de protocolos que existen en el área. Los cuales no se basan en las guías NANDA, NIC y NOC; por la gran cantidad de intervenciones de cataratas que se hacen a nivel mundial y esto representa unas complicaciones graves, la cual conllevan la pérdida de la vista en mayor parte de los casos (Riestra, Galarreta, & Cordovés, 2014).

### **Valoración del éxito de cirugía de mínima incisión en pacientes adultos**

Astudillo a través de su investigación, que tuvo por objetivo determinar el éxito de este tipo de cirugía en los primeros 8 días post operatorio, en pacientes adultos con baja de la perspicacia visual de uno o ambos ojos por catarata, en donde constató en 132 pacientes, que el 13% presentó complicaciones post operatorias, debido a la deficiencia en los cuidados por parte de los pacientes. En relación al personal de enfermería se señala que el 45% trabaja más de 10 años en el área y solo el 32% orienta a los pacientes sobre los cuidados postoperatorios, además de no haberse identificado algún tipo de patología que incrementaba el riesgo de generar impedimentos posteriormente a la incisión. (A., 2016)

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

En los últimos años la Oftalmología ha progresado y ha venido evolucionando a pasos agigantados. Ciertos padecimientos que en tiempos anteriores eran corregidos con tan solo usar lentes, en la actualidad solo son tratados con nuevas técnicas, así como con acciones quirúrgicas de gran novedad, las cuales tienden a ser menos invasivas, así como más directas al fin que se pretende lograr, para lo cual están enfocadas; lográndose resultados mejores en el proceso realizado, así como también tiende a tener una recuperación más rápida, lo cual conlleva a que se mejore no solo el procedimiento así como las técnicas sino que también se de paso a la mejora de la visión en referencia a las personas que tienen algún padecimiento de carácter visual. Pero es importante resaltar que gran parte del éxito de la recuperación depende en gran mayoría del cuidado que el usuario tenga en el cumplimiento de las medidas postoperatorias indicadas por el personal correspondiente (Badilla, 2017).

### **Complicaciones postoperatorias**

Posterior a la intervención, será necesario que el paciente visite al especialista, para que este pueda desarrollar las revisiones necesarias, para la prevención de complicaciones como lo es:

**Endoftamitis:** Refiera a la reacción que ocurre en el área intraocular, la cual afecta tanto la parte posterior y la parte anterior del ojo. Esta no es frecuente que ocurra, pero sus efectos son severos, porque suele darse posterior a la intervención oftalmológica de catarata.

**Queratoplastia bullosa pseudofáquica:** Este tipo de degeneración, se por un tipo de descompensación endotelial, en el cual se dan bullas subepiteliales, a causa del ingreso de fluido hacia las partes anteriores de la córnea. La intervención en este caso puede ser quirúrgica o farmacológica. (14)

La intervención del personal de enfermería, en este tipo de controles, se centra en que se pueda cumplir con los procesos que permitan identificar oportunamente el desarrollo de complicaciones de una endoftalmitis, por esta razón luego de la cirugía debe

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

desarrollarse un seguimiento. Los cuidados que posteriormente se desarrollen serán basados en el procedimiento que se desarrolló, pero generalmente se recomendará por parte del médico que se lleve un total control por un tiempo de dos días posteriores a la intervención.

Existen algunos factores, que se deben considerar dentro de este periodo de tiempo, ya que estos suelen ser en la mayoría de casos, los que ocasionan posteriores visitas en donde inciden el tipo de incisión, la dimensión, la eliminación de suturas, así como también el tratamiento que se ha aplicado en los casos de inflamación postquirúrgica, las alteraciones que se conllevan a las comorbilidades oculares o las complicaciones emergentes, por tal motivo es importante se desarrolle un proceso de seguimiento y control postquirúrgico a fin de verificar que todo este bien luego de lo sucedido.

### **Manifestaciones clínicas de las complicaciones postoperatorias**

**1.- Cefalea:** Esta complicación se presenta con alteraciones en los músculos extra oculares, también con presencia de inflamación o una tensión excesiva ocular. Cuando se presentan problemas refractivos, se puede controlar el dolor, pero al haber problemas inflamatorios, se presentarán síntomas como el enrojecimiento ocular o el lagrimeo. (Cisneros & Claudio, 2014).

**2.- Fiebre:** Manifestación común que se da en las personas que son intervenidas quirúrgicamente, se ha hecho una previa valoración, pero a pesar de que se haya descartado esta complicación, de igual manera puede llegar a presentarse, por esta razón debe ser evaluado siempre a fin de evitar que la fiebre suba a niveles muy altos (Cisneros & Claudio, 2014).

**3.- Disnea:** Posterior al procedimiento realizado, los pacientes no pueden respirar normalmente en el periodo de los primeros días, por tal razón se les dificulta para poder toser o para respirar; motivo por el cual, frente a este signo, será valorado el paciente a través de diversos puntos, para así poder prevenir que se desarrolle algún tipo de riesgo

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

severo para la salud de la persona que se atiende considerando que esta dificultad pueda sofocar al paciente (Cisneros & Claudio, 2014).

**4.- Sangrado:** Caracterizado por la sangre que se aloja en la parte interna del ojo, lo cual puede causar pérdida de este sentido, este puede ocasionar producto de un desprendimiento, de alguna obstrucción o producto de alguna patología, como lo es la «retinopatía diabética». (Cisneros & Claudio, 2014).

**5.- Escalofríos:** Son productos de la aplicación de anestesia, por lo que el paciente sentirá una disminución en su temperatura, esta es más común en las personas adultas mayores, pero es corta su duración. Cabe destacar que este signo es de origen termorregulatorio (Orozco, 2017).

**6.- Hipertensión:** Producto de una inflamación que se hace evidente luego de la cirugía, esta puede ser seclusión pupilar, la trabeculitis y las sinarquías anteriores, así como también como producto al medicamento esteroideo local. (Orozco, 2017).

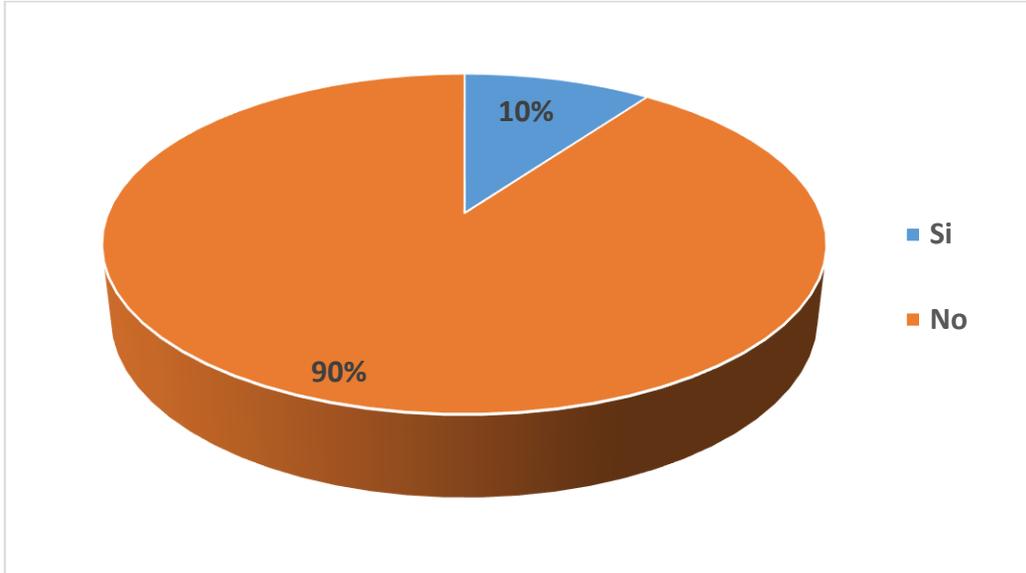
## **MÉTODO**

El método considerado para el presente artículo es el descriptivo, el mismo que consiste en realizar una descripción detallada del tema planteado, así como el de evaluar las diversas características que este tiene. Con este método se busca realizar un análisis de todos los datos reunidos como forma de descubrir las variables que están relacionadas entre sí (Erazo, 2021). Con este artículo y a través de este método se busca conocer cuáles son las obligaciones y derechos que tiene el personal de salud. La población considerada para el estudio fue 10, compuesta de 3 cirujanos, 2 ayudante de cirugía, 3 enfermeras, 2 anastasis. Se analizaron los datos mediante estadística descriptiva.

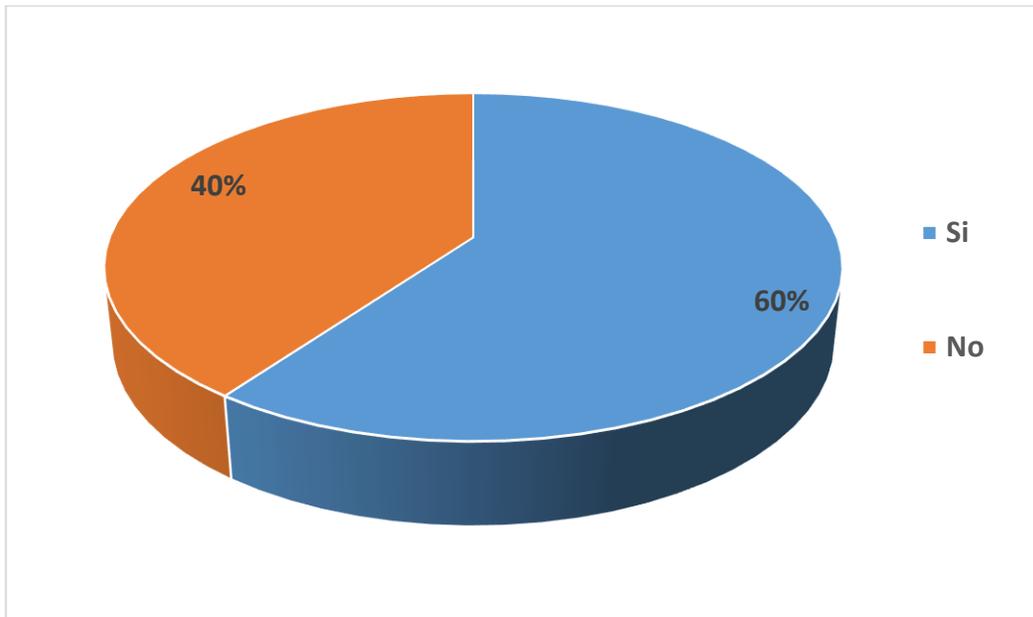
## **RESULTADOS**

La indagación realizada estuvo compuesta de 4 interrogantes, las cuales se plantean de manera gráfica a continuación.

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

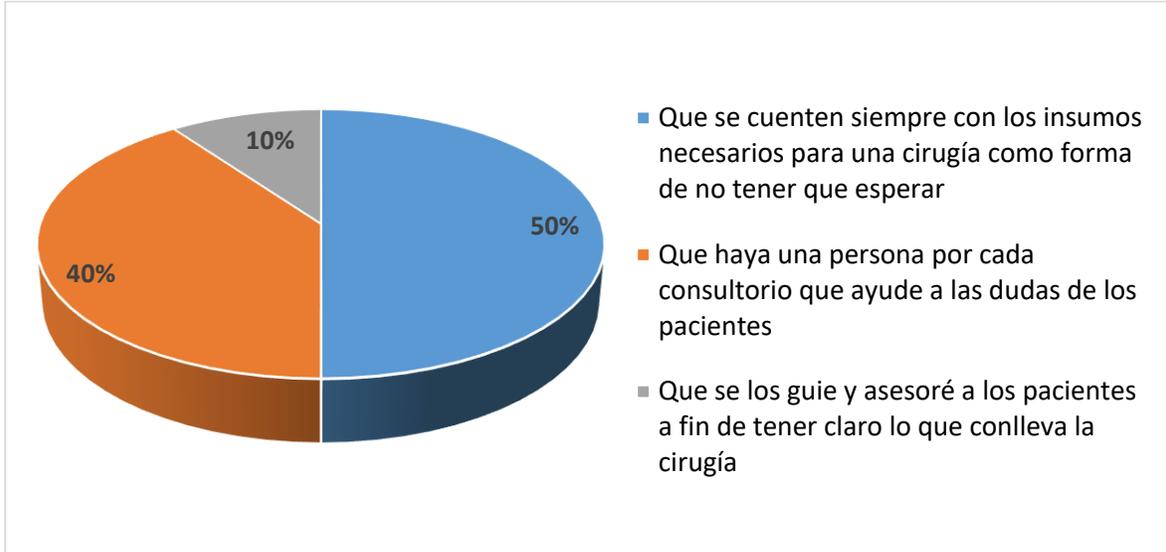


**Figura 1.** Pregunta de la encuesta: Conoce que son las obligaciones de medios y resultados.

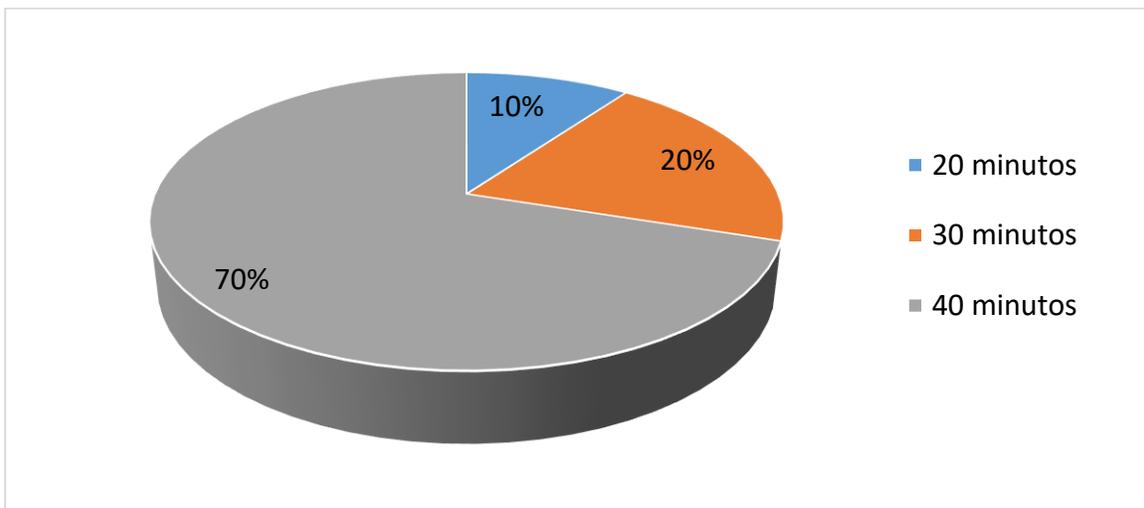


**Figura 2.** Se da la respectiva información a cada paciente sobre sus enfermedades.

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa



**Figura 3.** Que haría para mejorar el servicio.



**Figura 4.** Cuanto tiempo considera que debe durar la consulta médica, que actualmente dura 20 minutos.

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

## **CONCLUSIONES**

En fin, este estudio ha rastreado los por menores para llegar con las variadas complicaciones de las cirugías de cataratas y las consecutivas responsabilidades en el recuadro de la responsabilidad civil, se constató que el cristalino es un lente que con el tiempo (40 años aproximadamente) se opacifica y se torna de color amarillento ocasionando la mala visión.

La responsabilidad por actos de salud pueden ser contractual o extracontractual, si es a nivel personal o a un servidor de salud o si es con el estado si está implicado el bien máspreciado que es la vida lo cual tenemos como conclusión que las principales complicaciones dentro de la cirugía referente a la catarata son dos bien demarcadas que son Queratitis y Queratopatía bullosa pseudofáquica; si bien en cierto son poco frecuentes, así mismo tiene algunas manifestaciones clínicas entre éstas tenemos sangrado, fiebre, cefalea, entre otros, pero más que nada éstas complicaciones se podrían dar sin el cuidado de enfermería o en casa de los familiares que como se dijo son poco comunes.

En el marco jurídico entiéndase que primeramente se establece responsabilidades en el ámbito penal, luego una responsabilidad civil sea ésta contractual y extracontractual siempre y cuando se genere un daño irreparable que en este caso sería la muerte o la incapacidad física o mental del acreedor.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica de Cuenca y su Unidad Académica de Posgrados.

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

## **REFERENCIAS CONSULTADAS**

- AML, C. (2005). *La Responsabilidad Profesional del Médico en México*. México: Ed. Porrúa.
- A.A. (2016). *Valoración del éxito de cirugía de mínima incisión en pacientes adultos* Guayaquil, Ecuador. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Aguirre-Gass. (2006). *El Error Médico- Eventos Adversos*. Cir Cir 2006.
- Badilla, M. (2017). *Papel de Enfermería en el Control de Factores de Riesgo en Oftalmología* Valladolid. Valladolid: Repositorio Universitario.
- BR, R. (1994). *Compendio de Derecho Civil Tomo 3- Derecho de las Obligaciones*. México: Ed. Porrúa.
- Cisneros, M., & Claudio, Y. (2014). *Protocolos de enfermería para cirugías oftalmológicas* Unidad Municipal de Salud norte de Quito, Ecuador. Loja: Universidad Particular de Loja.
- CO, S. (2001). *La Responsabilidad Profesional de los Prestadores del Servicio Médico*. México: Medicina Universitaria 2001.
- Erazo Álvarez, J. C. (2021). Capital intelectual y gestión de innovación: Pequeñas y medianas empresas de cuero y calzado en Tungurahua–Ecuador. *Revista De Ciencias Sociales*, 27, 230-245. Recuperado a partir de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/37004>
- Etica, C. d. (2002). *Asociación Mexicana de Cirugía General*. México: Editorial Manual Moderno.
- Federal, C. P. (2010). *Colección de Leyes y Códigos*. México: ed. Anaya.
- Federal, L. C. (2010). *Código Civil Federal*. México: EDITORIAL LIBUK SA de CV.
- Federal, L. R. (2010). *Ley Reglamentaria del art. 5to Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal*. México: Diario Oficial de la Federación.
- FML, C. (2005). *La Responsabilidad Profesional del Médico en México*. México: Ed. Porrúa.

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

Ley General de Salud, R. d. (2010). Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Mexico.

LM Marcelo, B. D. (2007). Tratado de Responsabilidad Médica. Colombia: Ed. Ubijon 2007.

Martínez, L., Puerto, N., Méndez, M., & ScieloOnline. (2014). Caracterización clínica epidemiológica de los pacientes del municipio de Puerto Padre, operados de catarata. Scielo.

Mexicana, N. O. (2010). Requisitos Mínimos e Infraestructura de los Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada. México: Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000.

Norma Oficial Mexicana. (2002). Regulación de los Servicios de salud. México: Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002.

Orozco, E. (2017). Prevalencia de Pterigión y factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Quito, Ecuador. Riobamba: Universidad Católica del Ecuador.

Pérez, J., Labrada, D., & Cobiellas, R. (2018). Resultados del Protocolo de prevención de endoftalmitis aguda en cirugía de catarata Las Tunas, Cuba. La Habana: Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marnello Vidarrueta.

Pichardo, I., & Sosa, M. (2014). Pacientes que serán sometidos a una cirugía oftalmológica en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. Nicaragua: Repositorio de la Universidad Autónoma de Nicaragua.

Riestra, A., Galarreta, D., & Cordovés, L. (2014). Manejo de complicaciones en cirugía de cataratas. Barcelona: Ediciones Mayo.

Tena TC, S. G. (2013). La Práctica de la Medicina y la Responsabilidad médica. Revista Médica del IMSS 2013, 41.

**Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología**

Año VII. Vol. VII. N°3. Edición Especial III. 2021

Hecho el depósito de ley: pp201602FA4721

ISSN-L: 2542-3029; ISSN: 2610-802X

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM). Santa Ana de Coro. Venezuela

Luis Fernando Almache-Paredes; Xavier Eduardo León-Micheli; Marcelo Jorge López-Mesa

©2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).