



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 2120/2020

Asunto: Disconformidad con atención sanitaria. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era las circunstancias del ingreso y posterior fallecimiento de XXX.

Según manifestaciones del autor de la queja, el paciente comenzó a tener fiebre el día 18 de marzo, también padecía disfagia y síntomas de poder estar aquejado de neumonía. Contactados los servicios de Atención Primaria se le atendió a través de consulta telefónica y únicamente se le pautó paracetamol, añadiendo que no era posible hacerle pruebas radiológicas del pulmón (porque estaban suspendidas) y apercibiendo a la familia para que no acudiesen al Servicio de Urgencias dada la situación de crisis sanitaria. Ante la mala evolución del Sr. XXX, quien ya no podía tragar y contraviniendo las instrucciones telefónicas, la familia acudió con él al citado Servicio de Urgencias, donde se ordenó su ingreso hospitalario por hongos en la garganta, neumonía y posible tumor en el pulmón. A partir de ese momento y pese a que dio resultados negativos en COVID-19, no se permitió acompañar al paciente, el cual, por otra parte, no oía bien y permaneció solo. La familia únicamente era informada por teléfono de que *“se estaba apagando”* aunque en las comparecencias de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad se manifestaba que los pacientes podían permanecer acompañados, a la familia del Sr. XXX no se le permitió.

Asimismo se nos indicaba la falta de empatía tanto del neumólogo que atendió al



paciente los primeros días (que no se identificó) como la Dra. XXX, quien en última instancia contactó con la familia para informarles de que “*su padre tiene un tumor con metástasis y va a fallecer*”. Estos profesionales siguieron negando, incluso en estas circunstancias, el acompañamiento del paciente por parte de la familia que denuncia (siempre según el escrito de queja), propiciando un trato despótico y falta de humanidad por parte de los mismos. Finalmente el paciente falleció el 8 de abril.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar lo siguiente:

- El paciente, con antecedentes oncológicos previos, fue recibido por el Servicio de Urgencias hospitalarias del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca el día 30 de marzo de 2020, a las 22:02 horas, causando alta en dicho Servicio el día 31/03/2020 a las 05:12 horas, por ingreso a cargo del Servicio de Neumología.

- Durante su estancia en el Servicio de Urgencias queda reflejado que el paciente acude con regular estado general, dificultad para el discurso, taquicárdico y con semiología de infección respiratoria, refiriendo un cuadro clínico de 10 días de evolución de dificultad creciente para la deglución, odinofagia y febrícula, que no había respondido al tratamiento recibido con levofloxacino desde 6 días antes, según consta. Fue valorado por Otorrinolaringología de guardia, que halló signos de micosis faringoesofágica y ninguno sugerente de recidiva tumoral en el área explorada. También se realizó analítica y radiografía de tórax, informándose en ésta de la existencia de dos masas tumorales, así como de la imposibilidad de “*descartar concomitancia con infección vírica en contexto clínico y analítico adecuado*”, circunstancias que se daban, ambas, en el caso actual: el paciente presentaba sintomatología de infección respiratoria y alteraciones analíticas compatibles y que unidas a la situación epidemiológica del momento, en pleno auge de la pandemia por SARS COV-2, obligaba a ingresar al paciente en cualquiera de las áreas destinadas a preservar las medidas de seguridad y asimismo poder prestar la atención especializada que el paciente requiriera.

- Una vez en planta de hospitalización se procedió a solicitar TAC torácico que confirmara o descartara la existencia de la infección por coronavirus, toda vez que la PCR para el mismo había resultado negativa en dos determinaciones, y la práctica clínica admitida a nivel mundial, adoptada por el Ministerio de Sanidad y la Consejería de nuestra Comunidad, determinaba que en los casos de PCR negativa con alta sospecha



clínica, hallazgos compatibles de laboratorio y radiográficos por TAC, el paciente sería clasificado como CASO PROBABLE, pero susceptible de recibir una actuación diagnóstica y terapéutica igual a la de los casos confirmados. En este sentido, el resultado del informe del radiólogo evidenció además de imágenes neoplásicas, otras sugestivas de infección generalizada de pequeña vía aérea que en el contexto epidemiológico actual no permitían descartar con seguridad infección vírica.

- Como una vez más no podía descartarse la enfermedad por coronavirus, el paciente prosiguió ingresado en planta de aislamiento como exigían las circunstancias.

- El paciente ingresa del 31/3/20 al 8/4/20, a cargo del Equipo Covid, formado por equipo multidisciplinar con siete especialistas en atención directa y seis en apoyo. Recibió tratamiento inicial con suero, oxígeno, se prosiguió con levofloxacino, cambiándose posteriormente por ceftriaxona, se añadió tratamiento broncodilatador, corticoides, antimicótico, hidroxiclороquina y azitromicina, tratamiento este último preconizado para la infección por COVID-19 en aquel momento. El paciente empeoró a lo largo de los días y, dado que la medicación que precisaba no podía administrarse por otra vía que la oral, por carecer de formulación para administración por vía parenteral, se procedió el día 5 de abril a colocar sonda nasogástrica que pudiera asegurar el aporte hídrico y nutricional que requería el paciente además, según indicaciones del Servicio de Endocrinología.

- En la radiografía de control realizada para comprobación de la correcta colocación de la sonda nasogástrica, se apreció atelectasia importante de pulmón derecho que traccionaba de la tráquea y del mediastino hacia ese lado, muy probablemente provocada por las secreciones mucosas del paciente y/o la masa tumoral del lóbulo superior que podrían estar obstruyendo la luz bronquial.

- La dificultad respiratoria ya creciente en días previos, que había obligado a subir el aporte de oxígeno hasta el máximo disponible en planta, desembocó finalmente en insuficiencia respiratoria grave que conllevó el fallecimiento del paciente.

- En los días previos se sopesó la posibilidad de traslado a Unidad de Cuidados Intensivos, desestimándose por la clara comorbilidad neoplásica del paciente, condicionante de la respuesta al tratamiento intensivo, objetivada en la TAC torácica, que se sometió a nueva valoración por si hubiera alguna discrepancia en la apreciación inicial, pero que confirmó la primera impresión radiológica.

- Por lo que atañe a la atención médica y humana del paciente se intentó proporcionar el máximo grado de confortabilidad, dadas las circunstancias, y se



propició en el abordaje terapéutico evitarle sufrimiento añadido, tanto por la propia enfermedad como por el aislamiento a que estaba sometido, intentando el máximo acompañamiento posible por parte de todo el personal sanitario.

- En lo que respecta a la información proporcionada a la familia fue diaria y puntual, intentando transmitir el grado de gravedad del paciente, pero también la dificultad en la toma de decisiones, en una situación médica que si ya de por sí hubiera sido grave en cualquier otra circunstancia, se hacía aún más dificultosa por las condiciones epidemiológicas. En ningún momento se prohibió expresamente el acompañamiento del paciente, ni consta anotación en tal sentido en la historia clínica. Si se informó de la dificultad de acceso al hospital a los familiares, del desconocimiento del nivel de contagio que podían sufrir o transmitir y, en cualquier caso, se mantuvieron las recomendaciones elaboradas a tal efecto por la Dirección-Gerencia del centro para garantizar la seguridad de la población y profesionales.

A la vista de lo informado y de la evidente contradicción con lo expresado en el escrito de queja, se dio traslado al promovente de la misma para que formulase las alegaciones que considerase oportunas respecto del informe de la Consejería de Sanidad.

Dicho trámite fue evacuado oportunamente y en él se hizo constar la más absoluta disconformidad con lo expresado por la Administración sanitaria:

- Se afirma que el estado general en el que se encontraba cuando acudió a Urgencias, era el resultado de una negligente atención telefónica por parte de su médico de Atención Primaria que le pautó un antibiótico sin examinarlo (puesto que los facultativos que acudieron en dos ocasiones al domicilio “*no le hicieron ni caso*”).

- Que no se le realizó una radiografía para descartar una neumonía porque el médico de Atención Primaria indicó a la familia “*que no se hacían en ese momento*”.

- Que se acudió al Servicio de Urgencias contra el criterio de los facultativos de Atención Primaria y de su médico de familia, quienes restaron importancia a una situación que evidentemente era grave, a la vista del fatal desenlace.

- Que desde el día 31 de marzo hasta el 5 de abril el paciente estuvo únicamente con suero, deteriorándose más aún su estado. Se trataba de un paciente con disfagia cuya familia sabía (y podía haber informado de haber estado presente) que debía comer comida triturada o con espesante.



- Que la sonda nasogástrica fue puesta a solicitud y tras la insistencia de la familia, no siendo en modo alguno iniciativa de los facultativos a su cargo.
- Que *“la comodidad que le dieron fue sedarle. El personal sanitario estaba desbordado y no tenía tiempo para hacer compañía a los pacientes”*.
- Que contra lo manifestado en el informe, se prohibió expresamente a la familia la entrada. Es más, a la hija del paciente se le proporcionó una tarjeta para entrar en la habitación. Pese a ello únicamente se le permitió ver a su padre desde el pasillo y la supervisora de planta la apercibió enérgicamente quitándole la tarjeta para acceder al hospital.
- Que este hecho se ratifica con la circunstancia de que ni siquiera pudo proporcionar pilas para los audífonos que hubieron de ser depositadas en la entrada del Hospital, al personal que allí se encontraba.
- Que la prohibición era en toda la planta, no solo para este paciente. Es más, se sugirió que un miembro de la familia pudiera acompañar al Sr. XXX sin salir de la habitación quedándose allí de modo permanente, y se le negó esta posibilidad.
- Que no es cierto que se informara diariamente, pese a que se puso en conocimiento de la familia que el paciente preguntaba reiteradamente por su esposa (a quien no se dejó entrar ni siquiera en estas circunstancias).
- Que únicamente se dejó entrar a dos personas cuando el paciente ya había fallecido.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones, si bien dentro del marco de la gravedad de la situación, tanto desde una perspectiva médica como social, como de las dificultades a la hora de valorar la situación concreta, entre otras, la situación de la paciente, el colapso sanitario, la limitación de los medios, el más que justificado dolor de la familia, y la necesaria toma de decisiones que pueden afectar al desenlace que finalmente se produjo.

En primer lugar hemos de poner de manifiesto la precisión, rotundidad y escrupulosidad de los hechos expuestos tanto en la queja como en las alegaciones formuladas, que no pueden obviarse. Así la primera cuestión a reseñar es que el paciente acude al Servicio de Urgencias, ignorando los cauces aconsejados por los facultativos, dado que hasta ese momento la situación del Sr. XXX no hace sino empeorar. El



carácter acertado de la decisión de la familia se ratifica cuando se decreta el ingreso hospitalario.

En cuando a la necesidad de ponerle la sonda nasogástrica, de alimentarle con algo más que suero, o de no sedarle, no podemos pronunciarnos dado que esta Institución carece de conocimientos médicos para verificar la validez de las decisiones tomadas. Pero de lo que no cabe duda es que todo esto merece una adecuada investigación a fin de verificar si hubo (o no) una infracción de la *lex artis*.

En lo atinente a la negativa por parte del personal del hospital en cuanto al acompañamiento del paciente, estimamos que ha quedado claro que la orden se dio (no ha quedado claro por quien, si verbalmente o por escrito, si a toda la planta o a todo el hospital). En todo caso, lo cierto es que a la hija del paciente se le retiró una tarjeta que permitía el acceso al hospital, se le impidió acercarse a su padre, y pese a las alternativas ofrecidas (permanecer una sola persona y siempre la misma en la habitación), no se permitió el acompañamiento al enfermo, después fallecido.

Por último y en cuanto a la información (o falta de ésta) a la familia del paciente, no ha quedado acreditado que se haya ofrecido ésta de forma diaria (pese a lo manifestado en el informe) ni a quién se dio la información y en qué términos.

Así las cosas, estimamos que ha podido incurrirse en varias infracciones de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud:

a) Derecho a ser tratado con consideración y respeto, tanto el paciente como sus familiares, previsto en el artículo 3.

b) Deber de la Administración sanitaria de velar porque el respeto a la dignidad de las personas se extreme durante el proceso previo a su muerte, previsto en el artículo 8.

b) Derecho al acompañamiento del artículo 14 en los términos vigentes en el estado de alarma, y en la forma publicada por los diversos medios dependientes de la Gerencia Regional de Salud y la Consejería de Sanidad.

c) Derecho a una adecuada información asistencial del artículo 17, como parte fundamental de la atención asistencial.

Por tanto y al margen de que por nuestra parte no se prejuzga en modo alguno la existencia de infracción de la *lex artis* o de otros derechos, sí parece que existen indicios suficientes para iniciar un procedimiento de investigación de la situación que



desgraciadamente finalizó con el fallecimiento de XXX, a fin de verificar la realidad de los hechos, desde la atención en el domicilio hasta el fatal desenlace.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

ÚNICA: Que por parte del órgano competente se proceda a iniciar una investigación exhaustiva de la atención prestada a XXX, desde las llamadas al Servicio de Urgencias domiciliarias y la atención por parte de su médico de Atención Primaria, hasta el fallecimiento, verificando lo relativo a la atención médica, el derecho a la información asistencial, o el derecho al acompañamiento.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López