



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 943/2024

Asunto: Disconformidad con la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias / Hospital Santa Bárbara (Soria) / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

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, el motivo de la queja era la disconformidad de su autor con la atención recibida por XXX en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria.

Según manifestaciones del autor de la queja, la paciente acudió a urgencias del indicado centro hospitalario por disnea, derivada desde el Centro de Salud de la Milagrosa, el pasado 18 de enero de 2024 y fue dada de alta a su domicilio con seguimiento por su médico de Atención Primaria.

XXX falleció al día siguiente, circunstancia por la que el autor de la reclamación considera que no se encontraba en condiciones de recibir el alta, al tiempo que indica que no se justificaron adecuadamente los motivos por los que no permaneció ingresada.

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 que la paciente acudió al Servicio de Urgencias el día 18 de enero de 2024 (a las 4:41h) por deterioro progresivo del estado general en el contexto de una probable infección respiratoria. Los síntomas que presentaba eran disnea, taquipnea, febrícula y desaturación de tres días de evolución.



Una vez fue valorada, se le realizaron una serie de pruebas complementarias: (electrocardiograma, radiografía de tórax, analítica de sangre y orina y gasometría arterial) y se le administró tratamiento por vía venosa y O2 mediante gafas nasales.

Finaliza el informe señalando que tras la revisión de los resultados de las pruebas (en las que se observaron alteraciones leves en la analítica) y de una nueva valoración de la paciente, se decidió administrar nueva medicación intravenosa y ante la posibilidad de manejo ambulatorio, se prescribió el tratamiento domiciliario para proceder al alta indicando que, si aparecían signos de alarma o mala evolución, debería acudir de nuevo al Servicio de Urgencias.

A la vista de lo informado, es necesario señalar que corresponde a los profesionales sanitarios adoptar las decisiones diagnósticas y terapéuticas que estimen clínicamente procedentes conforme a la *lex artis*, no correspondiendo a esta Institución sustituir el criterio técnico facultativo ni efectuar pronunciamientos sobre la eventual existencia de responsabilidad profesional.

No obstante, sí compete al Procurador del Común supervisar la actuación administrativa desde la perspectiva de los derechos de los ciudadanos y verificar que las decisiones adoptadas se encuentren suficientemente motivadas, documentadas y ajustadas a los principios de buena administración.

De la documentación remitida se desprende que la paciente presentaba un cuadro de deterioro progresivo del estado general asociado a síntomas respiratorios, entre ellos disnea, taquipnea y desaturación, constando además la referencia expresa al *“frágil estado de la paciente dada su comorbilidad”*.

Es necesario destacar que la atención sanitaria en los servicios de urgencias se desarrolla en un contexto de especial complejidad asistencial. Los profesionales sanitarios trabajan con frecuencia bajo una elevada presión derivada de la saturación de pacientes, la necesidad de priorizar situaciones críticas y la obligación de adoptar decisiones clínicas en periodos de tiempo muy reducidos. Esta Institución quiere dejar constancia expresa del reconocimiento hacia el esfuerzo, dedicación y compromiso de los médicos y del personal sanitario que desempeñan su labor en dichas circunstancias, intentando ofrecer la mejor asistencia posible dentro de las limitaciones existentes.

Asimismo, resulta necesario recordar que las personas de edad muy avanzada, como parece ser el caso, presentan frecuentemente una situación clínica de especial vulnerabilidad y fragilidad. La evolución de determinadas patologías en este tipo de pacientes puede resultar rápida e imprevisible, incluso tras una valoración médica adecuada y una decisión clínica ajustada a los criterios existentes en el momento de la atención. Por ello, el fallecimiento producido con posterioridad al alta hospitalaria no



permite, por sí solo, concluir automáticamente la existencia de una actuación negligente o incorrecta por parte de los profesionales sanitarios.

No obstante lo anterior, se considera igualmente necesario destacar la extraordinaria importancia que adquiere la comunicación médica con los familiares en situaciones que afectan a pacientes mayores y frágiles. Cuando se produce un alta hospitalaria desde un servicio de urgencias, los hijos u otros familiares responsables necesitan comprender con claridad no solo el diagnóstico inmediato, sino también el estado general del paciente, los riesgos existentes y la posibilidad de una evolución desfavorable a corto plazo.

En este contexto, y habida cuenta del fallecimiento producido al día siguiente del alta, se considera especialmente relevante que las razones clínicas que justificaron la decisión de manejo ambulatorio aparezcan suficientemente explicitadas en la documentación asistencial.

La adecuada información a las familias constituye un elemento esencial de la calidad asistencial, especialmente en contextos de incertidumbre clínica. Una explicación clara, comprensible y suficientemente detallada permite a los familiares valorar correctamente la situación, adoptar decisiones adecuadas en el domicilio y afrontar emocionalmente posibles desenlaces adversos. Por el contrario, cuando la percepción de la familia no se corresponde plenamente con la fragilidad real del paciente, pueden generarse posteriormente sentimientos de desconcierto, incompreensión o sufrimiento añadido tras el fallecimiento de su ser querido.

Esta Procuraduría entiende que las limitaciones de tiempo y la elevada presión asistencial de los servicios de urgencias pueden dificultar en ocasiones una comunicación más extensa y pausada con las familias. Sin embargo, precisamente en los casos de pacientes muy mayores o especialmente vulnerables, resulta especialmente recomendable reforzar la información proporcionada a los familiares sobre el pronóstico, los riesgos potenciales y los signos de alarma que deben motivar una nueva consulta médica, especialmente cuando se opta, como ha sido el caso, por el tratamiento ambulatorio tras atención urgente por patología potencialmente grave.

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:

PRIMERA: Que se continúe impulsando la mejora de la comunicación clínica en los servicios de urgencias, especialmente en aquellos casos que afecten a personas de edad muy avanzada, pacientes frágiles o situaciones de pronóstico incierto o grave.



SEGUNDA: Que se refuercen las actuaciones dirigidas a garantizar que los familiares reciban explicaciones claras, comprensibles y suficientes acerca del estado general del paciente, la posible evolución clínica y los riesgos existentes tras el alta hospitalaria.

TERCERA: Que dichas medidas se implanten y desarrollen teniendo en cuenta las especiales condiciones de presión asistencial y sobrecarga en las que desempeñan su labor los profesionales sanitarios de urgencias, promoviendo igualmente los recursos humanos y organizativos necesarios para facilitar una atención asistencial y una comunicación de calidad.

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