

Calidade da asistencia sanitaria dispensada

Expediente: I.5.Q/9677/22

Santiago de Compostela, 30 de xaneiro de 2023

Sr. conselleiro:

Nesta institución iniciouse expediente de queixa como consecuencia do escrito de don XXX, respecto da asistencia sanitaria e o trato recibido por parte de distintos servizos do Hospital Montecelo.

ANTECEDENTES

No seu escrito sinala o seguinte:

“XXX realizou dos reclamaciones a este servizo a través de Atención al Paciente, el 25 de marzo de 2021 con Comunicación número XXX, debido a la anulación de las citas médicas que teníamos asignadas para el seguimiento de un tumor alojado en el peritoneo.

Esto provocó que al no recibir la adecuada atención médica, el día 24 de mayo de 2021, mi padre tuviese que asistir a urgencias de Montecelo, desde donde lo derivaron al servicio de Urología para recibir atención médica urgente al día siguiente.

El 25 de mayo fue atendido por la Doctora XXX que lo atendió de muy malas maneras, dejando de manifiesto que no había leído el historial médico del paciente.

Dicha doctora decidió, después de que mi padre le explicarle lo que le había ocurrido, solicitar una resonancia magnética de la que no se obtuvo cita hasta 05 de agosto de 2021 de la cual aún no se nos ha proporcionado el resultado porque no volvió a ser citado.

A continuación, se incluyó a mi padre en la lista de espera para ser operado debido a que este tumor había alcanzado 14,5*13.5*17 cm. Al ser explorado por la anestesista se descubre un problema de corazón por el que tiene que ser derivado al Hospital universitario de Santiago de Compostela para realizarle una intervención por parte del Servicio de Cardiología que se realiza en 1ª vez el 24 de septiembre y en 2ª el 05 de octubre de 2021.

Una vez dada el alta hospitalaria el 19 de octubre de 2021, se nos indica por parte del servicio mencionado que comuniquemos al Servicio de Urología del Hospital de Montecelo de Pontevedra la necesidad de realizar la intervención inicial ya que no son capaces de contactar con el Servicio de Urología del Hospital Montecelo.

Nos ponemos en contacto presencialmente con este servicio el 20 de octubre de 2021 para informarle de que ya puede intervención ser operado, se nos indica que se nos llamará para dicha.

El 17 de diciembre de 2021 se recibe una llamada por parte del Jefe de Urología que se identifica como XXX en la que se nos comunica que debido a que no tienen ninguna prueba reciente del enfermo se solicitará un TAO, que se lleva a cabo el 20 de diciembre. Así mismo nos comunica que hasta que no finalicen las fiestas de Navidad no va a ser operado. En este momento mide el tumor 19*13.7*20 cm.

En el mes de enero no se recibe ninguna llamada, a pesar de llamar en numerosas ocasiones a este servicio, del que no se obtiene respuesta.

El 10 de enero de 2022 XXX, hija del paciente, acude al despacho de Urología, para hablar con el Jefe de Servicio. En la conversación mantenida con él le explico la situación de mi padre y que el tumor del paciente ya alcanza 21 cm estando acercándose al límite de ser operado, a lo cual me contesta con gran empatía ante nuestra situación: *“y más que crecerá”*.

El día 17 de enero mi padre es citado para ser explorado por el servicio de digestivo, quedando citado para ingreso el 19 de enero y posterior intervención quirúrgica el día 20 del citado mes, que por cuestiones técnicas se reprograma para el día 27 de enero. Demorándose más, dicha intervención.

Una vez operado mi padre, es derivado a la 7a planta, donde es atendido por ambos servicios (Urología y Digestivo).

El 31 de enero de 2022 es visitado por la Doctora XXX acompañada de la enfermera de planta y otra doctora más. Solicitó que se identifique la doctora, ya que se me indica que abandone la habitación, por parte de un celador. Dicha doctora se niega a identificarse y tengo que ser informada de su identidad por un celador. Así mismo informo que mi padre presenta una discapacidad auditiva reconocida, que aún con audífonos le provoca grandes dificultades de comprensión; dicha doctora me niega el derecho a estar presente durante su atención a mi padre, teniendo que acudir al despacho a la 13.00h durante la hora de comidas, lo que hace complicado conciliar el hecho de atender a mi padre y a los doctores a la vez.

El día 1 de febrero pasa visita el Doctor XXX, que no se identifica y visita a mi padre impidiéndonos nuevamente la presencia, lo que provoca que mi padre entienda erróneamente que se le va dar el alta, todo ello debido a su discapacidad auditiva.

El 1 de febrero después de realizársele una ostomía, la auxiliar de clínica del turno de mañana, se muestra reacia a realizar el aseo a mi padre, funciones que son de su desempeño.

El 2 de febrero se informa, a la enfermera de turno de día, a las 9,30 de la mañana que mi padre tiene muy llena la bolsa de su reciente ostomía para que le sea sustituida, con gran empatía ante la reciente situación de mi padre dicha enfermera contesta de forma airada: “*tengo otras prioridades*”, la bolsa no es sustituida hasta las 12.00h de la mañana.

Durante la estancia de mi padre observamos que las malas formas y la crispación imperan en esta planta con los pacientes, que se encuentran desamparados ante su enfermedad provocando ansiedad a los familiares.

También fuimos conocedoras de que desde el servicio de enfermería de esta planta eran constantes las presiones a la 5ª planta para que mi padre fuese trasladado allí, preocupándose más de esto que de atenderle, lo que nos parece inaceptable, ya que una de las funciones del personal sanitario es proporcionar los mejores cuidados sanitarios a los enfermos, garantizando de ese modo su rápido restablecimiento.

Todo esto originó una demora injustificable en la necesaria atención médica, a un problema de indudable urgencia, que fue agravado por la cuestionable praxis del personal sanitario, el cual contribuyó a complicar la evolución de su enfermedad y agravó irreversiblemente las consecuencias derivadas de una tardía atención médica.

Hago responsable al Servicio Galego de Saúde (SERGAS), tanto de la situación creada, como de los daños irreparables causados a la salud física y psíquica de mi padre y solicito que tomen todas las medidas a su alcance para remediar en lo posible el sufrimiento que se le ha causado”.

Ante iso requirimos, como vostede sabe, información á Consellería de Sanidade. No informe achegado por dito órgano, esencialmente, indícase o seguinte:

A lesión que comenta no escrito, segundo consta na historia clínica, era unha masa retrovesical xa coñecida, de tempo de evolución de máis de vinte anos.

Debido á pandemia, a consulta do 30 de abril de 2020 foi realizada de maneira telemática, solicitando analítica e fluxometría, e seguimento en 6 meses, quedando pendente de programación, xa que, no ámbito das consultas hospitalarias, as citas non urxentes foron suspendidas, aprazadas ou substituídas por modalidades de atención non presencial, polo que se produciu una demora na atención presencial.

O paciente acude a Urxencias o día 24 de maio de 2021, por presentar un cadro de dous meses de evolución acompañado dunha clínica que, xunto cos resultados das probas diagnósticas realizadas, suxiren a programación inmediata dunha cita co servizo de Uroloxía. Esta cita realizouse o día 26 de maio de 2021. Na mesma, solicítanse máis probas

diagnósticas co fin da inclusión na lista de espera cirúrxica, que ten lugar o día 21 de xuño de 2021, data na que tamén se solicita interconsulta co servizo de Cirurxía para a realización da intervención conxunta. Este servizo de Cirurxía solicita a súa vez, máis probas complementarias co servizo de Dixestivo.

Unha vez realizadas todas as probas, o paciente acode á consulta de Anestesia o día 2 de xullo de 2021, para realizar o preoperatorio e debido a detección dunha patoloxía cardíaca, o paciente é derivado ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), onde é dado de alta o día 19 de outubro de 2021.

Trala intervención no CHUS,ponse en contacto co servizo de Uroloxía, onde solicitan un TAC previo á intervención. Este foi realizado o día 20 de decembro de 2021, e programouse a intervención para o día 26 de xaneiro de 2022.

Despois da intervención permanece ingresado a cargo dos servizos necesarios para responder ás súas necesidades asistenciais, Reanimación, Uroloxía e Cirurxía, ata que foi alta hospitalaria.

Lamentamos a percepción negativa do reclamante. Segundo consta na historia clínica, a atención prestada ao paciente foi a indicada en cada momento da súa evolución clínica.

ANÁLISE

Á vista do contido do escrito de queixa, da documentación achegada pola persoa que promoveu este expediente e do que se manifesta no informe da administración, cómpre facer as seguintes consideracións:

PRIMEIRA. A queixa trae causa do desacordo do paciente e asúa familia coa demora na asistencia sanitaria recibida, o trato dispensado e a non identificación do persoal facultativo que o atendeu ao longo do seu ingreso hospitalario.

Respecto da demora na atención sanitaria a Administración recoñece no seu informe a existencia da mesma, en canto ás consultas presenciais, primeiro derivada da pandemia e logo da agarda acumulada. Así mesmo houbo un adiamento de tres meses derivado da aparición dunha patoloxía cardíaca, diagnosticada na consulta de anestesia pre operatoria, que foi preciso tratar antes da intervención.

No texto de queixa expón o interesado a negativa a identificarse por parte do persoal facultativo que lle pasou visita ao longo do seu ingreso e sulíña as dificultades para entender as explicacións deste persoal, tendo en conta a idade e o feito de presentar hipoacusia.

Cómpre ter presente que tal e como reza o artigo 12.10 da Lei 8/2008, de 10 de xullo, de saúde de Galicia, o doente ten o dereito a coñecer e identificar de xeito rápido e claro, ao persoal que lle presta asistencia sanitaria, persoal que debe responsabilizarse das indicacións efectuadas en relación ao seu proceso asistencial e do trato que recibe a persoa usuaria da sanidade pública, polo que neste caso estase a conculcar un dos dereitos básicos de paciente, o dereito a coñecer o nome e en último termo a categoría profesional do persoal que a atendeu nese día no PAC.

SEGUNDA. No texto de queixa reflíctese, tamén, o desacordo do paciente e da súa familia coa atención recibida por parte do persoal da planta 7ª, no relativo ao aseo do mesmo, especificamente nos cambios da bolsa recolectora da ostomía practicada. Respecto deste aspecto da queixa o informe da Administración inclúe un comentario lamentando a percepción negativa que se transmite por parte do paciente e da súa familia. Porén non se indica se desta queixa se lle deu traslado ao persoal afectado pola mesma nin si por parte deste persoal se aclarou algún dos extremos relatados.

TERCEIRA. Na Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria presentado por esa Consellería indicábase que *“Humanizar a asistencia sanitaria significa xuntar as dúas partes inseparables dunha boa atención: a capacitación científico-técnica de profesionais e a aproximación humanística a pacientes, como persoas dignas de respecto e consideración. Non existe humanización sen calidade, como non é posible a calidade sen humanización.”*

Nesa Estratexia situábase como obxectivo, *“(..) ademais de velar pola saúde, constitúe igualmente un obxectivo fundamental do sistema asistencial, garantir o benestar físico e emocional das persoas que o utilizan, e que para acadar eses logros debemos seguir traballando por unha sanidade moderna e avanzada, pero ao mesmo tempo próxima, accesible, cómoda, e esencialmente humana.”*

Para traballar por eses logros, sinalábase como primeiro eixe estratéxico o de mellorar a relación entre as persoas e para elo, na liña 2 propoñíase un “Plan de Formación para o persoal sanitario” cuxa necesidade se explicaba así: *“Unha das necesidades explicitadas por profesionais como fundamentais é o reforzo dos seus coñecementos e habilidades para comunicar información, formar a persoa usuaria en saúde, acompañala no proceso da súa enfermidade, na súa toma de decisións e guiala polo circuíto sanitario.”*

CONCLUSIÓN

Por todo o sinalado ata agora considerase necesario, en aplicación do disposto no artigo 32.1 da Lei 6/1984, do 5 de xuño, do Valedor do Pobo, facer chegar a esa Consellería o seguinte **recordatorio de deberes legais:**

O doente ten dereito a coñecer e identificar de forma rápida e clara ao persoal que lle dispensa a asistencia sanitaria.

E a seguinte **suxestión**:

Seguir avanzando na formación e as habilidades de comunicación e relación do persoal sanitario seguindo os obxectivos enmarcados na Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria.

Agradézolle de antemán a acollida ao manifestado nesta resolución da Valedora do Pobo, e recórdolle a necesidade de que no prazo dun mes (art. 32.2), dea conta a esta Institución da aceptación da recomendación formulada, de ser o caso, e das medidas adoptadas para darlle efectividade, tamén se é o caso.

Ademais, facémolle saber que, en aplicación do principio de transparencia, a partir da semana seguinte á data na que se ditou a presente resolución, esta incluírase na páxina web da institución.

O principio de publicidade das resolucións desta institución refórzase no artigo 37 da Lei 6/1984, cando prevé que a Valedora do Pobo, no seu informe anual ao Parlamento de Galicia, dará conta do número e tipos de queixa presentadas; daquelas que foron rexeitadas e as súas causas, así como das que foron obxecto de investigación e o seu resultado, con especificación das suxestións ou recomendacións admitidas pola administración pública galega.

Saúdoo atentamente.

María Dolores Fernández Galiño
Valedora do Pobo