

ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES y PROPUESTAS DE MEJORA

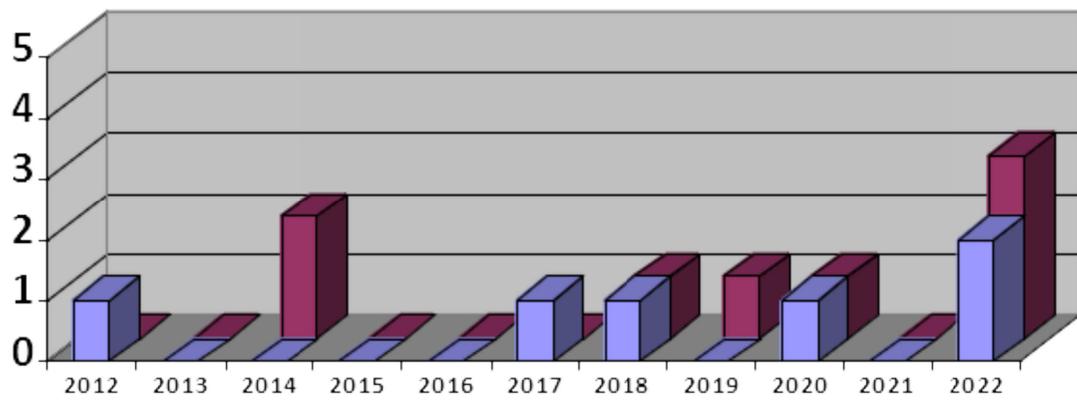
2012- 2023



UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía

Actualizado 16 de julio de 2023



Atribuibles No atribuibles

Año	Total	Fecha	Motivo	Análisis	Área de Mejora
-----	-------	-------	--------	----------	----------------

2012	1	31 octubre	No encontrar a un profesional	El familiar de un paciente ingresado reclama por no encontrar en la secretaría de la unidad a la secretaria.	<p>La secretaria no recuerda dónde estaba en ese preciso momento, pero, con toda probabilidad, cumpliendo con alguna actividad profesional fuera del despacho de Secretaría.</p> <p>Cuando abandone la secretaría por algún tiempo, pondrá cartel anunciando la hora aproximada de regreso.</p>
2013	0				
2014	2	30 abril	Desacuerdo con decisión clínica: no ingreso	El familiar no estuvo de acuerdo con la decisión de los médicos de otras especialidades (Urgencias y Medicina Interna) de no ingresar a la paciente 5 días antes de una intervención programada no urgente.	La reclamación no es imputable a nuestra Unidad; se nos dirigió porque la intervención programada sí era de nuestra Unidad, pero no fuimos causante del desacuerdo.
		12 junio	Desacuerdo con decisión externa a nuestra Unidad	Desacuerdo de los familiares con el destino del paciente para rehabilitación, tras su ingreso en nuestra Unidad.	La reclamación no es imputable a nuestra Unidad; fue un desacuerdo entre los propios familiares por el destino del paciente tras el alta.
2015	0	-	-	-	
2016	0				
2017	1	27 octubre	Desacuerdo de familiar con decisión clínica tomada juntamente con la paciente y resto de familiares	El hijo de una paciente mostró su desacuerdo con una decisión clínica tomada conjuntamente por los facultativos de la unidad y la paciente y el resto de los familiares, que, además, mostraron su satisfacción con la asistencia recibida	Probablemente, hubo una falta de comunicación con el hijo de la paciente, probablemente por no ser el familiar cuidador principal. Sinceramente, pensamos que este caso solo roza nuestra responsabilidad y, por tanto, la atribución de la reclamación a nuestra unidad.

2018	2	21 de marzo	Falta de suficiente información médica	El familiar de un paciente refiere no haber sido informado al respecto de la colocación de un drenaje pleural. No obstante, el cirujano y la neumóloga de guardia refieren haberle informado y así consta en la historia digital. Probablemente se informó al otro hijo y no hubo comunicación entre ellos	Aunque lo damos como atribuido, no creemos que no se diera información, sinceramente.
		2 de octubre	Cuestionamiento de la actuación médica	El paciente, al que se le colocó un drenaje, estando ingresado a cargo de otra especialidad, manifieste una serie de detalles anatómicos y fisiopatológicos que habrían podido ser lesionados (que no lo fueron) y que no se ajustan a la realidad de la anatomía humana	No creemos que el malestar pueda ser atribuido a nuestra actuación ni a nuestra unidad.
2019	1	17 de octubre	Atribución de un mal resultado a la actuación DE UN MÉDICO DE OTRA ESPECIALIDAD	Familiar que reclama por un tratamiento eventualmente inadecuado con resultado de muerte. No obstante, ni el tratamiento (heparina de bajo peso molecular) tuvo nada que ver con la muerte (edema de pulmón). Además, el tratamiento fue prescrito por un médico de urgencias y no por un cirujano torácico	No atribuible por error de médico designado
2020	1	12 de marzo	Error de identificación de especialidad por parte de una familiar (cirujano torácico por cardiovascular)	La reclamación no es a nuestra unidad ya que ha habido una confusión de especialidad.	Error de asignación por parte del familiar
		17 de marzo	Aplazamiento de una intervención programada por coincidir en el tiempo con trasplante pulmonar	Aunque el aplazamiento se produjo por parte de Anestesiología y Enfermería -ya que por cirugía torácica no se ha desprogramado ninguna intervención desde hace más de 10 años-, comprendemos el malestar del padre del paciente y nos atribuimos, al menos en parte, la responsabilidad	Celebramos una reunión en enero 2020 con la Directora Gerente, Anestesiología y Dirección de Enfermería, en la que se concluyó que se iban a poner los medios necesarios para que no se desprogramaran intervenciones quirúrgicas por trasplante
2021	0				
2022	1	15 de marzo	Solicitud de conocimiento de fecha probable de intervención, por "retraso" de esta	Realmente no es una reclamación, sino que la paciente quería conocer la fecha probable de su intervención, por un proceso benigno, retrasada por la pandemia COVID y por motivos éticos, ya que los recursos quirúrgicos se asignaron, fundamentalmente, a los procesos malignos.	Reunión con la subdirección médica, de enfermería y con la Unidad de Anestesia, en la que se establece el compromiso del incremento de sesiones quirúrgicas semanales de cirugía torácica, por lo que el problema de acúmulo de pacientes en lista de espera podrá aliviarse en las próximas semanas.
	2	10 de junio	Colocación de drenajes pleurales en habitación de hospitalización, que causaron dolor y pudieron ocasionar	La mujer del paciente, a cargo de Cirugía General tras intervención de esófago complicada con fístula pleural postoperatoria, reclama porque los drenajes pleurales que necesitó se implantaron en la habitación del paciente, según ella sin suficiente analgesia y sin guía	Mejora de la comunicación médico paciente, mediante curso intraservicio a los residentes en su incorporación. Así mismo, remitimos por correo electrónico a todos los miembros de la

	3	29 de junio	<p>daños.</p> <p>Nueva reclamación de la mujer del mismo paciente sujeto de la reclamación anterior. El cirujano torácico, a su parecer, no estaba suficientemente informado de la situación del paciente, ingresado en Cirugía General y, por tanto, su actuación no fue suficientemente acertada.</p>	<p>radiológica. Uno de los drenajes pudo, eventualmente, ocasionar daño visceral, sin que exista clara evidencia de relación causa-efecto.</p> <p>En la contestación, además de expresarle el pesar por la tórpida evolución postoperatoria de su marido, le manifestamos que los drenajes de tórax se implantan, generalmente y en todos los hospitales, en la habitación de hospitalización por su factibilidad y por no utilizar los quirófanos, por ser un bien escaso y el coste de oportunidad consecuente. Además, salvo excepciones -que el caso concreto no constituía-, la implantación de drenajes pleurales no tiene por qué ser guiada por medios radiológicos.</p> <p>El paciente sufre la salida fortuita del drenaje pleural derecho. La colocación de un nuevo drenaje pleural o un nuevo procedimiento quirúrgico por la salida de un drenaje pleural no está indicada de forma inmediata en el caso de derrame pleural. Esto es debido a que es peligroso implantar un drenaje cuando no hay una cámara de gas o líquido, ya que puede dañarse el pulmón. Tal y como se observa en la TC del día 23/6/22 de D. Juan Antonio, la cavidad pleural se encontraba perfectamente drenada y sin la presencia de colecciones. La colocación de un drenaje pleural, incluso si hubiera estado guiado por una técnica de imagen (por ejemplo, una ecografía de tórax), no estaba pues indicada, por no presentar el paciente ninguna colección susceptible de ser drenada. Por este motivo, se recomendó la observación estrecha clínica, analítica y radiológica y, eventualmente, actuar quirúrgicamente, en caso de detectarse la aparición de nuevas colecciones pleurales. En el mismo momento en el que detectó la ocupación pleural, se actuó quirúrgicamente.</p> <p>Aunque D. Juan Antonio padece una enfermedad que es atendida, en principio, por la Unidad de Cirugía general y Digestivo, una vez consultada nuestra Unidad, procedemos a llevar a cabo una atención integral y compartida por los cirujanos que tienen las competencias necesarias en la atención de los problemas planteados.</p> <p>Todos los componentes de la Unidad de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar conocen a la perfección la evolución clínica que ha presentado D. Juan Antonio, puesto que desde la colocación del primer drenaje pleural, tras el diagnóstico de la complicación pleural de la fístula esófago-pleural, hemos seguido su evolución diariamente en sesión clínica, conocido todas sus complicaciones y</p>	<p>unidad las recomendaciones de Comunicación Eficaz, elaboradas por la ACSA, junto con la infografía de este tema, así mismo elaborada por la ACSA.</p> <p>En casos como el presente, en el que se implantaron sendos drenajes y en otros casos complejos, siempre que se pueda, utilización del quirófano de urgencias.</p> <p>Como en la anterior, tal vez no hubo una suficientemente buena comunicación, por lo que las medidas de mejoras serán las ya previstas en la anterior reclamación.</p>
--	---	-------------	---	---	--

	4	5 de julio	Trato inadecuado de las enfermeras en el proceso asistencial de su abuela	<p>evaluadas las posibilidades terapéuticas por nosotros, tanto en planta, como en la Unidad de Cuidados Postoperatorios.</p> <p>Para concluir, le confirmamos que, por supuesto, toda la Unidad de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar seguirá la evolución de su familiar y que estaremos disponibles para todo lo que puedan precisar de nosotros. Sin más, volver a lamentar la situación clínica y el tórpido postoperatorio que presenta Don Juan Antonio y desearle una pronta y total recuperación.</p> <p>Ante todo, le hicimos saber a su nieta, Dña. María de los Ángeles, que lamentamos que haya percibido un trato inadecuado de las enfermeras en el proceso asistencial de su abuela, así como el fatal desenlace que el traumatismo y los problemas de salud acumulados han determinado.</p> <p>Le comunicamos que, en todo momento, estuvimos absolutamente pendientes de su curso clínico y proporcionado los cuidados requeridos, según los protocolos enfermeros.</p> <p>Es cierto que la realización de la TC, solicitada prioritariamente por los cirujanos torácicos, se demoró en el tiempo -por razones ajenas a nuestra unidad-, con los consiguientes periodos de ayuna, siempre mal tolerados en pacientes diabéticos.</p> <p>Con respecto a la movilidad de Dña. Balbina, por su patología traumática costal y la posibilidad de producir lesiones orgánicas con los movimientos, nuestro mejor criterio fue el de mantener el encamamiento. Tal vez no supimos expresar estas razones de forma clara a Dña. Balbina y a sus familiares, lo cual lamentamos.</p> <p>Por otra parte, entendemos que, en ocasiones, es difícil aceptar ciertas condiciones de salud que crean situaciones conflictivas entre los criterios subjetivos y los basados en los que los profesionales de la salud estiman más convenientes para salvaguardar a los pacientes.</p> <p>Sentimos que la percepción de Dña. María de los Ángeles no haya sido positiva, pero seguimos conservando la ilusión por el trabajo bien hecho y el amor por el prójimo.</p> <p>Damos las gracias a Dña. María de los Ángeles, pues sus observaciones nos ayudarán, sin duda, a mejorar en nuestro quehacer diario.</p> <p>De nuevo, lamentamos, de corazón, el fatal desenlace de Dña. Balbina.</p>	<p>Real y sinceramente no entendemos la reclamación, pero concluimos que la comunicación no ha debido de ser todo lo fluida que hubiéramos deseado. Por tanto, remitimos por correo electrónico a todos los miembros de la unidad las recomendaciones de Comunicación Eficaz, junto con la infografía sobre el tema, elaboradas por la ACSA.</p>
--	---	------------	---	--	--

	5	18 de diciembre	Falta de información. Desde UCI no se avisó telefónicamente a la familia que se bajaba al paciente al quirófano	<p>Con respecto al motivo de la reclamación, creemos, sinceramente, que se trata de un malentendido. En efecto, en la tarde del 17 de diciembre, tras detectar una complicación que requería una intervención quirúrgica, la Dra. Eloísa Ruíz López informó a la familia a este respecto, confirmándole que la intervención se llevaría a cabo a la mayor brevedad, cuando hubiese un quirófano de urgencias disponible, y que se le comunicaría previamente.</p> <p>En cuanto el equipo de Cirugía Torácica de guardia, formado por el Dr. Javier Algar y la Dra. Eloísa Ruíz, constató la disponibilidad del quirófano, buscó a los familiares de D. Rafael de la manera habitual y regulada en nuestro Hospital, esto es, en la Sala de Espera de Familiares de UCI y por la megafonía, pero no los encontró. Exactamente igual ocurrió cuando finalizó la intervención; ambos cirujanos buscaron a los familiares, tanto en sala de espera de familiares de los quirófanos de urgencias, situado en la planta baja, como en la Sala de Familiares de UCI de la planta primera, y por la megafonía, no encontrándolos tampoco, a pesar de su insistencia. Desconocían absolutamente que los familiares se encontraban fuera del hospital.</p> <p>Lamentamos el malentendido, pero, sinceramente, se ha hecho lo posible para dar la información habitual en el pre y postoperatorio. No creemos que la reclamación sea para nuestra unidad.</p>	<p>Es difícil hacer propuestas de mejora en esta situación tan inusual, ya que, de forma casi unánime, los familiares suelen estar presentes en el hospital cuando se va a realizar una intervención quirúrgica de tan alto riesgo. Además, no nos dejaron teléfono alguno en la entrevista que mantuvo la Dra. Eloísa Ruíz con los familiares, por lo que no podíamos sospechar a priori que no se encontrarían presentes en el hospital.</p> <p>Si nos vuelve a ocurrir, intentaremos buscar teléfonos de familiares en los datos administrativos, aunque el que suele figurar es el del propio paciente. Dado que el paciente fue de la UCI a quirófano y de ahí de nuevo a la UCI, y que era de madrugada, el equipo de guardia entendió que los familiares se habían ausentado (aunque no es lo habitual, ni mucho menos), y que recibirían la información en la mañana siguiente, al acudir al hospital.</p>
2023	0	10 de enero	Retraso en programación quirúrgica	Se trata de una reclamación que D. Juan León Ramírez realiza a instancias de su médico de atención primaria (por gestión de bajas), pero que él no quiere que conste como tal.	El paciente está en lista de espera para una intervención quirúrgica sobre la pared toraco-abdominal. No obstante, la intervención no ha podido realizarse, ni aún lo puede, dado que el paciente padece una obesidad mórbida grado III. No es posible realizar la intervención prevista, tanto por motivos técnicos - inexistencia en el mercado del material protésico requerido, por su tamaño-, así como por una relación riesgo-beneficio no aceptable. Aunque se mantiene comunicación telefónica con D. Juan por parte de la Dra. Paula Moreno, está citado en nuestra consulta externa el 18/01/2023.

					El paciente retira la reclamación
0	20 y 28 de abril	Complicación de procedimiento no realizado por nuestra unidad	<p>Respuesta confidencial a la Dirección:</p> <p>Se trata de un paciente oncológico al que Anestesiología implantó un Port-a-Cath, complicándose con un neumotórax persistente (complicación frecuente y que está recogida en el consentimiento informado), y fuga aérea de alto flujo que ha hecho prolongar enormemente la hospitalización (tiene un enfisema pulmonar, que hace que la fuga sea tan intensa). Aunque el paciente es correcto, la familia no lo es. Al saber que lo ocurrido a su padre era una complicación de un procedimiento médico, ya, a su ingreso en nuestra unidad, iniciaron un ataque indiscriminado contra todos los profesionales, rebatiendo cada propuesta, cada decisión, enseñándonos capturas de pantalla de Google al pase de visita, grabando todas las conversaciones y profiriendo amenazas a gritos de "quemar el hospital" si a su padre le ocurriera algo, así como disparates tales y como que ella aprobaría "el examen de médico", y otros de ese mismo calibre. Todos los profesionales han actuado educadamente y han justificado siempre todas las decisiones, según la más reciente y mejor evidencia científica. En fin, que, aunque voy a contestar de una manera objetiva y correcta, quería que tuviesen un juicio de valor de la situación, compartido por todos los profesionales de la unidad, de Medicina Interna y de Anestesiología. No consideramos justificada, ni mucho menos esta reclamación y, desde luego, no la consideramos adscribible a nuestra unidad.</p> <p>Propuesta de mejora</p> <p>Comunicación interna y confidencial. No podemos hacer una propuesta de mejora sincera en este caso. Tal vez debería hacerla la demandante. Hemos trabajado bajo sus amenazas y su total desconfianza, con una presión difícil de soportar. Ni que decir tiene que NO CONSIDERAMOS JUSTA NI ASUMIBLE ESTA NUEVA RECLAMACIÓN, A TODOS LOS EFECTOS.</p>	<p>Contestación a la demandante:</p> <p>Lamentamos profundamente la percepción de Dña. Patricia sobre que a su padre no lo han tratado "médicos de verdad". Creemos que, en todo momento hemos mantenido nuestra humanidad y nuestra profesionalidad, actuando según la más reciente y buena evidencia científica. Desgraciadamente, es frecuente la recurrencia de los neumotórax, sobre todo cuando el paciente tiene enfisema pulmonar. Sentimos que su padre tuviera que reingresar por este hecho. No obstante, no compartimos su creencia de que hubo mala praxis en su primera alta hospitalaria. Se debe dar de alta a un paciente con neumotórax tratado con drenaje cuando ya no existe fuga aérea por este y el pulmón está reexpandido. Contrariamente, sería mala praxis prolongar indebidamente la estancia hospitalaria ya que, por una parte, incrementa el riesgo de infección hospitalaria, que suelen ser muy graves, y, por otra, por el coste de oportunidad que esta prolongación indebida de la estancia supone para otros pacientes que esperan cama para ser tratados. En cualquier caso, Dña. Patricia fue testigo de la diligencia con la que actuaron los profesionales de la unidad en todo momento. De nuevo, sentimos profundamente los malentendidos y la percepción de Dña. Patricia y deseamos, de corazón, el pronto restablecimiento de su padre.</p> <p>Propuesta de mejora para Dña. Patricia: Haremos todo lo posible por mejorar la comunicación con nuestros pacientes y familiares.</p> <p>LA DIRECCIÓN RETIRA LA RECLAMACIÓN</p>	
Insertar filas					

Todas las contestaciones se realizaron en las 48h desde la notificación a nuestra unidad.