

## Asociación 'El DEFENSOR del PACIENTE'

1997/2021 - Más de 20 años luchando por los derechos de los pacientes

C/Carlos Domingo nº5 - 28047 Madrid

Tlf.: 91 465 33 22

[defensorpaciente@telefonica.net](mailto:defensorpaciente@telefonica.net)

[www.negligenciasmedicas.com](http://www.negligenciasmedicas.com)

martes, 2 de marzo de 2021

### **COMUNICADO: Condena a la Consejería de Sanidad de Castilla y León por los gravísimos daños neurológicos ocasionados a una paciente a raíz de un fallo en el timbre de aviso.**

El TSJ de Castilla y León ha dictado Sentencia, tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente', mediante la cual se condena a la Consejería de Sanidad de Castilla y León al pago de **600.000 Euros** a una paciente, como consecuencia de un fallo en el timbre de aviso, que provocó que entrara en parada cardiorrespiratoria por falta de asistencia, con el resultado de gravísimos daños neurológicos. La Sentencia es FIRME en estos momentos.

Doña C., de 62 años en la fecha de los hechos, estaba ingresada en el **Hospital Río Hortega de Valladolid**, para **cirugía de laringectomía**. Durante la madrugada del día 21 de julio de 2016 sufrió una **parada cardiorrespiratoria como consecuencia de un tapón mucoso** que obstruyó la cánula de la traqueotomía que portaba.

La paciente, ingresada en planta convencional, estaba acompañada por una cuidadora contratada por la familia, quien advirtió en torno a las 5:00h de la madrugada que Doña C. presentaba dificultad para respirar. **Llamó al timbre de aviso, pero nadie acudió a la llamada. Tras salir al pasillo en busca de ayuda, el mostrador de enfermería se encontraba vacío, no había nadie atendiéndolo.** Volvió a la habitación y pulsó nuevamente el timbre de aviso, con idéntico resultado.

La acompañante salió al pasillo de forma reiterada en busca de una enfermera hasta en 14 ocasiones, sin que en ninguna de ellas encontrara a las enfermeras ni en el puesto de control de enfermería ni en los pasillos, que recorrió en varias ocasiones.

Finalmente, a las 5:39 horas realizó una llamada al Servicio 112, informando que se encontraba acompañando a una paciente intervenida, y que no había ninguna enfermera ni médico que atiende sus llamadas.

Tras avisar el 112 a la dirección del Hospital, salieron las enfermeras de la Sala de descanso, en donde se encontraban, acudiendo rápidamente a la habitación de la paciente, encontrándola en situación de parada y comenzando maniobras de reanimación. A partir de ese momento, 40 minutos después de haberse producido el primer aviso por parte de la acompañante, se pusieron en marcha los mecanismos de asistencia urgente. Habiendo transcurrido un tiempo valiosísimo para la recuperación de la paciente.

El sistema de llamada desde las habitaciones consta de dos tipos de aviso: uno acústico, que puede oírse desde los pasillos; y otro luminoso, colocado en paneles situados en los pasillos y en un dispositivo o panel de control situado en el mostrador de enfermería.

La Sala de descanso en la que se encontraban las enfermeras del turno de noche es una estancia no accesible para personal ajeno, que permanece con la puerta cerrada, en la que no se reciben los avisos luminosos ni pueden verse los paneles de los pasillos. En la sala de descanso sólo pueden percibirse los avisos acústicos que suenan en los pasillos, pero no los luminosos, que sólo llegan al panel de control situado en el mostrador de enfermería cuando un paciente pulsa en timbre de aviso, o en los paneles de los pasillos, no visibles desde la sala de descanso. Al no haber nadie en el mostrador de enfermería, y darse el fallo en el aviso acústico del timbre, no llega a las enfermeras el aviso de llamada de la habitación.

**El fallo en el sistema acústico de los timbres se venía sucediendo desde hacía semanas,** siendo precisamente la habitación de la paciente una de las que había reportado fallos en los días previos al ingreso de Doña C. Sin embargo, por parte de la dirección del Hospital no se tomaron las medidas oportunas para evitar riesgos, tales como cerrar dicha habitación. Tampoco la Dirección de enfermería, concedora de estos fallos en los sistemas de aviso, estimó la conveniencia de la presencia continuada de, al menos, una enfermera en el mostrador, de forma que pudieran estar localizadas por cualquier paciente y, además,

dispusiera del aviso del panel de control luminoso instalado en dicho mostrador.

**Se reprocha por la Sala del TSJ un fallo en la organización del servicio, al no haber ordenado al menos la presencia de una persona en el mostrador de enfermería, sabiéndose que había existido anteriormente fallos en los timbres de las habitaciones. Lo que hacía que se incrementara el riesgo de todo paciente ingresado** (mayor vulnerabilidad).

Sin que pueda recaer la responsabilidad del bienestar y seguridad de los pacientes en las personas que les acompañan, pues son personas que no tienen cualificación suficiente (ni están obligadas a tenerla).

En palabras de la Inspección Médica, que recoge la Sentencia, existió una **cadena de errores en el proceso asistencial**, atribuibles todos ellos a la Administración sanitaria, y que han motivado que no se actuara con la debida premura en la atención a la paciente. Errores tanto en el mantenimiento y funcionamiento del sistema de avisos, como en el sistema de organización del servicio de enfermería, a quienes se les debía haber comunicado la situación de vulnerabilidad de las habitaciones en las que se habían reportado fallos en el sistema de aviso, y haber ordenado la permanencia de, al menos, una enfermera localizada en el mostrador.

Como se dice en la Sentencia, pues al margen de los fallos técnicos en los timbres de aviso, el sistema de localización del personal del turno de noche era a todas luces insuficiente.

Tal es así que, tras el incidente acaecido con esta paciente, la organización del servicio de enfermería se ha modificado, y ahora es obligatoria la presencia de, al menos, una de las enfermeras del turno en el mostrador.

La parada cardiorrespiratoria se produce por la obstrucción completa de la cánula de la traqueotomía tras la formación de un tapón mucoso que, de forma progresiva, va cegando el paso de aire por la cánula. Es una complicación muy frecuente en pacientes traqueotomizados, como era el caso.

Cuando Doña C. comenzó a acusar dificultad respiratoria fue porque estaba comenzando a formarse dicho tapón mucoso en la cánula, y era precisa su inmediata liberación. Si las enfermeras hubieran acudido a la llamada de la acompañante en ese momento (si hubiera

funcionado correctamente el timbre de aviso y/o, en su caso, la acompañante hubiera encontrado a alguna enfermera en el mostrador), no se hubiera llegado a la parada cardiorrespiratoria derivada de la obstrucción total de la cánula.

Una actuación inmediata por parte del servicio de enfermería hubiera evitado la obstrucción total de la cánula de traqueotomía que llevó a la parada cardiorrespiratoria sufrida por la paciente, al haberse resuelto de manera inmediata, sin consecuencias para la paciente.

Ya sea por un fallo técnico en el sistema de llamadas, ya por una inadecuada disposición del servicio de enfermería en el turno de noche, lo cierto es que a la paciente no se le atendió con la inmediatez y urgencia que la situación requería. Todo ello por causas absolutamente ajenas a la paciente, a quien se le ha ocasionado un gravísimo daño, de **consecuencias irreparables, que la incapacitan de forma absoluta para llevar una vida autónoma.**

Consecuencia de dicha parada y la situación de hipoxia cerebral sobrevenida, la paciente tiene diagnosticado un Síndrome Lance-Adams de origen post-anóxico, con mioclonías que le impiden la deambulación y bipedestación autónoma (**precisa silla de ruedas**), sedestación autónoma (**precisa sujeción a la silla**), manipulación de objetos por **temblor de acción** (el temblor aparece con la sola intención de realizar un movimiento, por mínimo o simple que sea). Precisa el uso de pañal por pérdida de control vesical. Doña C. es una **persona totalmente dependiente**, con necesidad de asistencia de tercera persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, tales como comer, asearse, vestirse.... No es capaz si quiera de llevarse un vaso de agua a la boca puesto que, al intentar hacerlo, aparecen los temblores de acción (mioclonías). Secuelas todas ellas irreversibles y muy invalidantes.

La indemnización reconocida de 600.000 Euros, si bien es a todas luces insuficiente, servirá para costear la ayuda que Doña C. precisará a lo largo de su vida durante prácticamente las 24h del día.

La defensa del caso ha sido tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente'.

DEFENSOR del PACIENTE

