



LA FALTA DE ESCUCHA PROVOCA DAÑOS

Fernández Riejo L, Paraled Sainero I, Aguilar Peña L.

Ámbito del caso: Servicio de Urgencias

Datos clínicos significativos del caso

Mujer de 28 años con AP de TCA en la juventud, que a su llegada a urgencias, traída por un servicio de SUMMA, presenta crisis de llanto y mirada lateralizada hacia la derecha que consigue movilizar a frontal sin poder desviar la mirada hacia el lado izquierdo. Durante esa mañana había realizado una medio maratón y 2 horas de spinning. Cuando se encontraba en la última hora de spinning, estando en lo alto de la bicicleta comienza a encontrarse mal, consigue bajarse y posteriormente comienza con la clínica con la que llega a urgencias.

Tras una valoración inicial por el servicio de Neurología de guardia, consideran que la paciente no presenta clínica neurológica y que los síntomas están relacionados con el ámbito de la psiquiatría, pensando en un posible síndrome conversivo.

Tras una valoración exhaustiva por nuestra parte, acompañada de diferentes conversaciones con la familia, puesto que la paciente no podía comunicarse con nosotras, consideramos que la paciente podría tener un problema neurológico agudo.

En diferentes ocasiones acudimos a informar tanto a los residentes mayores como a la adjunta responsable puesto que, en ese momento nos encontrábamos en segundo año de residencia, pero en ningún momento somos escuchadas y no acuden a valorar a la paciente.

Pese a su omisión, decidimos solicitar pruebas complementarias a la paciente, que finalmente precisa ser intubada.

La paciente había sufrido una disección vertebral con un coágulo en la arteria basilar que tardó en ser diagnosticado más de 7 horas pese a que habíamos solicitado valoración por personal con más experiencia y realización de otras pruebas diagnósticas más exhaustivas.

Conclusiones

¿Cómo podríamos mejorar la forma de comunicarnos para que la próxima vez seamos escuchadas? ¿Cómo podemos de una forma empática y asertiva, exponer nuestro criterio y qué sea tenido en cuenta?

Habría que darle más importancia a la forma de comunicarnos entre profesionales del mismo rango o de rango superior, ofreciendo la oportunidad de cursos de comunicación para que en situaciones vitales o de preocupación tengamos la capacidad de comunicar nuestras inquietudes y que el receptor que recibe la información sea capaz de recepcionarla para evitar que situaciones como la vivida en este caso clínico no se repitan.

Por otro lado, creo que es importante realizar autocrítica puesto que: ¿hubo en algún momento una disculpa hacia nosotras, la familia o la paciente? Evidentemente no, puesto que para residentes mayores y adjuntos se actuó de forma correcta; ¿se reconoció el error? En ningún momento, porque según los responsables de la urgencia en aquel momento la forma de actuar fue la adecuada.

Relevancia de los aspectos comunicacionales

- Importancia de ser capaz de transmitir de forma empática y asertiva
- Tener la capacidad de escuchar y atender a otros profesionales cuando eres responsable de una unidad.