

# Paciente difícil en urgencias extrahospitalarias: cuando es necesario ir al hospital.

## **Paciente difícil en urgencias extrahospitalarias: cuando es necesario ir al hospital.**

**Difficult patient in extrahospital urgencies: when it is necessary to go to the hospital.**

*Julia Vargas Díez, Luisa Santiago Galdeano, Jonatán García Jaramillo.  
SUAP Gran Capitán. Granada  
juliavdiez@gmail.com*

**Palabras claves :** autonomía del paciente, urgencias extrahospitalarias.

**Keywords:** autonomy, extrahospital urgencies.

### **1. Introducción.**

Atención por el equipo a una paciente mujer con antecedentes clínicos en la historia de ansiedad e hipoacusia neurosensorial bilateral. No precisa tratamiento. Vive con su hermana, ambas solteras, sin relación con familiares ni apoyo social. Avisa la hermana de la paciente al CCUE por sufrir la paciente caída accidental en su domicilio, y no poder moverse. A nuestra llegada, está consciente y en la exploración inicial ya se aprecia acortamiento y rotación interna del MID.

### **2. Desarrollo.**

La paciente se niega a ser asistida por el equipo sanitario, y acudir al hospital. Tras muchos minutos intentando convencerla, el equipo resuelve trasladarla, con el acuerdo expreso de su hermana, que comprende que de lo contrario se originaría un problema médico y social muy complicado.

La radiografía muestra una fractura subcapital de fémur derecho, pero la paciente se niega a

**Paciente difícil en urgencias extrahospitalarias: cuando es necesario ir al hospital.**  
ser intervenida quirúrgicamente. Pasa 15 días en planta de Traumatología, y recibe el alta al domicilio con cuidados gestionados por Trabajadora Social.

En el equipo realizamos con posterioridad un análisis deliberativo de la atención a esta paciente. Nos basamos en el análisis propuesto por Jonnsen que resulta más cercano al modo de toma de decisiones clínicas.

### **3. Conclusiones.**

El respeto a la autonomía del paciente es punto clave, pero hay situaciones en que este se encuentra temporalmente incapacitado para tomar una decisión de salud, derivadas de su estado de consciencia, comprensión del problema, situación mental y física, etc. En tales casos la Ley de Autonomía del Paciente 41/2002 prevé un consentimiento por representación: es "cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho" (Artículo 9, 3.a). En este caso, al tratarse de una decisión urgente por compromiso grave de la salud, y no encontrarse capacitada la paciente por la falta de comprensión del problema, acudimos a la representante en su familiar inmediata con la que convive -su hermana.

La deliberación posterior nos permitió la reflexión sobre la toma de decisiones más o menos automatizadas en las emergencias extrahospitalarias, el respeto a los pacientes y sus preferencias y facilitar la atención sanitaria adecuada.

### **Bibliografía:**

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15/11/2002

Simón Lorda, P. La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2008, vol. XXVIII, n.º 102, pp. 325-348.

Paciente difícil en urgencias extrahospitalarias: cuando es necesario ir  
al hospital.