SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 19/2013

Recomendación N°	19/2013
Autoridad Responsable	Servicios de Salud en el Estado
Expediente	1VQU-0167/2012
HECHOS	
<p>El sábado 9 de junio de 2012, V1 acudió al Hospital del Niño y la Mujer de esta ciudad, debido a molestias inherentes al parto. En la queja que presentó Q1, señaló que aproximadamente a las 15:30 horas de ese día llegaron al Hospital y atendieron a V1, su esposa, en el área de urgencias. Después de media hora salió y le comentó que los doctores la habían revisado, que tenía de 3 a 5 centímetros de dilatación y le tomaron muestras de sangre.</p> <p>Que después de dos horas regresaron nuevamente al área de urgencias, donde vuelven a valorar a V1 durante 15 minutos, al término de los cuales les dijeron que tenía seis centímetros de dilatación, que estaba en labor de parto, pero no había lugar para atenderla, los análisis estaban bien y si deseaba podría acudir al Hospital Central de esta Ciudad para su atención.</p> <p>Q1 y V1 decidieron esperar para recibir la atención en el Hospital del Niño y la Mujer, y a los primeros minutos del domingo 10 de junio de 2012, la ingresaron para la atención correspondiente. A las 02:30 horas, personal de trabajo social del Hospital informó a Q1 que V1 continuaba en labor de parto; a las 06:20 horas le informaron que a su esposa habían pasado para la práctica de una cesárea.</p> <p>El quejoso señaló que una Trabajadora Social le comunicó que V1 había salido bien de la cesárea pero que V2, recién nacido, se encontraba grave, motivo por el cual lo llevó con el Médico Pediatra del Hospital, quien le dijo que había asistido a V1 en la cesárea y que hicieron lo posible por salvar la vida del bebé, ya que presentó problemas de respiración, no obstante había fallecido.</p>	
Derechos Vulnerados	✓ Inadecuada atención médica.
OBSERVACIONES	
<p>Se acredita que a las 15:40 horas del 9 de junio de 2012, V1, quien cursaba en 38.6 semanas de gestación, ingresó por el área de urgencias del Hospital del Niño y la Mujer, solicitando la atención médica debido a presentar malestares propios de trabajo de parto, en la valoración por el área de urgencias del citado Hospital, fue revisada por una persona del sexo femenino, quien le realizó el tacto y le informó que traía de <i>“3 a 5 centímetros de dilatación”</i>, por lo que debía esperar dos horas.</p> <p>Que después de ese tiempo regresó a nuevamente a <i>“urgencias”</i> y la misma persona le dijo que le realizarían estudios de sangre y orina, al término de los cuales le volvió a decir que saliera del área y caminara otras dos horas, sugerencia que V1 deambuló por las inmediaciones del Hospital, y aproximadamente como a las 20:30 horas regresó y la atendió una persona del sexo masculino quien le dijo que traía <i>“6 centímetros de dilatación”</i>,</p>	

pero que no la podían “ingresar” ya que el doctor de labor decía que no había camas, por lo que debía esperar para que se desocupara un lugar, o podría acudir al Hospital Central para que la atendieran.

A las 00:15 horas del domingo 10 de junio de 2012, nuevamente la valoraron y le dijeron que tenía de “6 a 8 de dilatación”, la canalizaron y la instalaron en los cubículos de labor de parto. Que a las 02:00 horas el Médico Ginecólogo Tratante, le realizó el tacto y observó que el guante lo tenía ensangrentado y no le dio explicación de ello. Que una hora después una enfermera le tomó la presión, le informó que el Bebé tenía 165 de pulsaciones y que le practicarían una cesárea.

A las 05:00 horas del 10 de junio de 2012, cuando la ingresaron a quirófano, y después de la intervención AR1 le manifestó que el bebé había nacido con problemas respiratorios. Más tarde, cuando ya la habían pasado a un cubículo, llegó el Médico Pediatra, para decirle que no obstante los esfuerzos realizados, V2 había fallecido.

Lo anterior se corroboró con el Acta Circunstanciada de Hechos, de 11 de junio de 2012, que firman servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer, en la que se asentó que V1, ingresó el 9 junio de 2012 a las 15:40 horas, cursaba 38.6 semanas de gestación, con tensión arterial de 140/80, Cérvix de 3 centímetros de dilatación y 40% de borramiento, precisando nueva cita en tres horas.

De acuerdo con la evidencia que se recopiló, a las 04:00 horas del 10 de junio de 2012, se advierte taquicardia fetal hasta de 175 latidos por minuto, por lo que personal médico inicio medidas de reanimación intra útero y se toma registro cardio tocográfico, el cual muestra una frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto, con variabilidad mínima; sin embargo, a las 05:30, se advirtió taquicardia fetal persistente sin mejoría a la reanimación, con 7-8 centímetros de dilatación, 70% de borramiento y presencia de meconio y se decide cesárea.

A las 06:10 horas se obtuvo un recién nacido del sexo masculino, que se calificó con un examen clínico para valorar el nivel de tolerancia al proceso de nacimiento con una calificación de 2-3, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación neonatal avanzada y con hallazgos de meconio viejo. El bebé no respondió a las medidas de reanimación y se registró su fallecimiento a las 07:15 horas.

Ahora bien, de acuerdo con el Acta Circunstanciada, personal médico directivo del Hospital del Niño y la Mujer concluye que hubo retraso en el internamiento de V1 así como en la decisión para la práctica de la intervención quirúrgica, que hubo incongruencia en los datos consignados en el expediente clínico con los hallazgos quirúrgicos, amniotomía líquido normal y el hallazgo de meconio viejo.

Robusteció lo anterior, la opinión médica que sobre el caso emitió un perito de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte el personal médico del Hospital del Niño y la Mujer no tomó en consideración que se trataba de una paciente con actividad uterina irregular, por lo que se debió valorar para el inicio de la inducto conducción, lo cual no ocurrió en el caso, también se advierte que el personal médico que tenía a su cargo la atención de V1, incurrió en dilación para decidir de manera oportuna en el tratamiento quirúrgico, circunstancia que pudo haber evitado el sufrimiento fetal y el síndrome de aspiración de meconio.

En ese sentido, de acuerdo con la evidencia y las opiniones médicas que al respecto se recabaron, queda acreditada la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer, inobservando el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, haciendo hincapié en la importancia que tiene precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado garantice de manera eficaz y oportuna las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de los pacientes.

Para esta Comisión advirtió que en las opiniones médicas que al respecto se solicitaron, se destacó que el síndrome de aspiración de meconio ocurre con mayor frecuencia en recién nacidos postmaduros y en productos pequeños para la edad gestacional; que la presencia de líquido amniótico manchado de meconio ocurre entre el 12-14% de los partos, y que la aspiración de meconio en las vías aéreas fetales se presenta entre el 5% y el 11% de los neonatos, y la mortalidad que se presenta de los infantes es del 4%.

En otro aspecto, de las evidencias se advirtió que algunas notas médicas o las revisiones médicas subsecuentes de la valoración médica que se practicó a V1, no se encontraban llenadas en debida forma e incluso falta los nombres de los médicos que las llevaron a cabo. En la nota de revisión del 9 de junio de 2012, a las 20:00 horas se advirtió que no estaba el nombre del paciente, la valoración es parcial e incompleta y no aparece el nombre del médico examinador, se omite iniciar protocolo de estudio y manejo de la paciente.

Esta irregularidad representa un obstáculo para conocer el historial clínico de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades, vulnerando el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, y se consideran irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas que elaboran se encuentran incompletas, breves, ilegibles o presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos, no se cumpliendo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 5.1, 5.2, y 5.9, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, debe tener los datos de la institución, y del paciente, y que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, incluyendo la atención médica y psicológica que requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital del Niño y la Mujer, y envíe a esta Comisión las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones, a efecto de que se de vista al Órgano Interno del Control, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de AR1, por la intervención que como servidor público tuvo en los hechos señalados en la presente Recomendación, así como en contra del personal médico y de enfermería involucrado en la atención de V1 y V2 por las omisiones en la observancia de las Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que le sea requerida.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Norma Oficial Mexicana correspondiente, y se envíen a este organismo las constancias de cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer, un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.