

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 02/2016

Recomendación N°	02/2016
Autoridades Responsables	Personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, Dirección General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí
Expediente	2VQ-0284/2014
Fecha de emisión/	29 de febrero de 2016
HECHOS	
Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo de su embarazo. V1 manifestó que el 19 de octubre de 2014 a las 13:00 horas, al cumplir 40.4 semanas de gestación acudió al Hospital General de Ciudad Valles, en compañía de Q1, su esposo; sin embargo, refirió que fue atendida hasta las 21:00 horas por un médico quien ordenó la práctica de un ultrasonido, el cual se realizó el 20 de octubre en una clínica particular donde le indicaron que tenía menos líquido amniótico, que la doctora del Hospital General que interpretó el ultrasonido le señaló que estaba bien, que el flujo que presentaba era normal, que la bebé presentaba frecuencia cardiaca fetal adecuada y regresara en ocho horas. Que transcurrido ese tiempo fue revisada por un doctor quien le dijo que todo estaba bien y acudiera en tres horas o hasta el siguiente día. Que a las 11:00 horas del 22 de octubre de 2014 acudió al Hospital General y el médico que la atendió indicó que presentaba un centímetro de dilatación y su bebé presentaba frecuencia cardiaca fetal, motivo por el que fue dada de alta ya que no presentaba trabajo de parto. Que a las 18:00 horas del 23 de octubre de 2014 regresó al nosocomio, y después de ser revisada le informaron que su bebé no registraba frecuencia cardiaca, que a las 06:00 horas del 24 de octubre de 2014 se le practicó cesárea, y le informaron de la muerte prenatal de un producto femenino de 2,850 gramos.	
Derechos Vulnerados	✓ A la protección de la salud y a la vida
OBSERVACIONES	
De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que de acuerdo al certificado de necropsia realizada al producto óbito de V1, la causa de muerte fue edema cerebral, y alteraciones concomitantes, congestión multivisceral, estomago con cavidad gástrica con meconio, que en la nota médica se describió que a la práctica de la cesárea se obtuvo producto óbito femenino de 2,850 gramos, con cordón y membranas con meconio espeso, y en la opinión médica emitida por médico especialista en Ginecología-Obstetricia y Medicina Materno Fetal del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, se señaló que en el presente caso no se actuó en forma oportuna en la detección de hipoxia fetal y sufrimiento fetal.	

En este orden de ideas, del informe que rindió el Jefe del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ciudad Valles, se observó que la víctima fue atendida los días 8, 19, 20, 22, 23 y 24 de octubre de 2014, por personal médico, que el 22 de ese mes y año; que V1 presentó actividad relacionada con el trabajo de parto, fue valorada por AR2, médico general, quien asentó en nota médica que la paciente expulsó tapón mucoso, diagnosticando un embarazo de 38 semanas de gestación.

Ahora bien, de la revisión que se realizó al expediente clínico que se integró a V1, de su historial clínico que se realizó en el Hospital General de Ciudad Valles, se destaca que el 20 de octubre de 2014, fue atendida en tres ocasiones y valorada a las 13:00 horas, 18:59 horas y 21:30 horas, respectivamente, en forma separada por cinco médicos de los que destacan dos con especialidad en ginecología, advirtiéndose que la última atención fue brindada por AR1, ginecóloga adscrita al Módulo Mater de ese Hospital, quien en la nota médica que firmó un médico general, precisó que V1 egresaba con cita en dos días, o en su caso cita abierta en caso de alarma, que era referida a consulta externa para programación de cirugía de cesárea. En la nota médica realizada el 22 de octubre de 2014, por AR2, médico cirujano partero, indicó que V1 presentaba 38.1 semanas de gestación, producto cefálico, frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto, expulsa tapón mucoso, amnios integro, quien egresa a su domicilio con plan de revaloración en caso de datos de alarma.

En la nota médica del 23 de octubre de 2014, se asentó que la víctima acudió a revisión y ya no se registraba frecuencia cardíaca fetal, por lo que al inducir trabajo de parto y no lograrse, se le practicó cesárea teniendo como resultado un producto sin vida, femenino, de 2,850 kilogramos de peso, encontrándose cordón y membranas con meconio espeso.

Del resultado de la necropsia realizado al óbito de V1, concluyó que no presentó alteraciones congénitas, causa inmediata probable de muerte edema cerebral, y alteraciones concomitantes, congestión multivisceral, estomago con cavidad gástrica con meconio y cordón umbilical con 3 vasos sanguíneos con meconio en serosa, con una edad gestacional de 40 semanas.

Es de tener en consideración que de la opinión médica que sobre el caso emitió un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia y Medicina Materno Fetal, del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que la práctica médica aplicada a V1, no fue adecuada, oportuna ni eficaz, ya que no hubo apego a un protocolo de atención para la atención de pacientes con antecedentes de cesárea previa como el caso de V1, cuyo resultado fue la muerte fetal. Que al no tener criterios de manejo de pacientes con embarazo de 41 semanas de gestación, no se actuó en forma oportuna en la detección de hipoxia fetal y sufrimiento fetal y concluye también señalando que las omisiones pudieron ser previsibles para la ciencia médica pero se debe contar con los recursos de ultrasonografía con dopler, cardiotocografía, y con personal capacitado para la realización de los mismos.

Esta Comisión Estatal destaca la opinión médica realizada por personal de la profesión médica en la que se asentó que se realizó a V1 prueba sin estrés los días 17, 19 y 20 de octubre de 2014 las cuales refieren categoría 1, sin embargo la efectuada a las 12:36 horas del 20 de octubre, tiene tres desaceleraciones, las cuales refieren como movimientos, se citó a las dos horas y se tomó una nueva prueba sin estrés registrándose una desaceleración variable ya que ninguno de los registros detonó actividad uterina, que un ultrasonido realizado en clínica particular reportó índice de líquido amniótico de 6 centímetros, no es oligomanios, no obstante que toda prueba sin estrés categoría dos, se debe realizar una prueba de tolerancia a la oxitocina.

En este sentido, en la citada opinión médica se subraya que la cesárea previa no es una indicación absoluta; sin embargo, V1 no presentó modificaciones cervicales, tuvo una prueba sin estrés el 20 de octubre de 2014, categoría 2, y un ultrasonido de la misma fecha con fotometría de 35.3 semanas con diferencia de más de tres semanas con la edad gestacional, por lo cual está indicado un dopler venoso para descartar retraso en el crecimiento intrauterino así como compromiso fetal, lo que en el caso no ocurrió.

Ahora bien, de los informes rendidos por personal médico que atendió a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, y que no formaron parte del expediente clínico al momento de su atención, se destaca que el 18 de noviembre de 2014, AR1 ginecóloga obstetra informó a la Directora del Hospital General que la víctima contaba con un bishop de 1, cérvix desfavorable para la inducción del trabajo de parto, y una tasa muy baja para tener un parto exitoso, indicando realizar una cesárea en forma electiva por lo que la envió a la consulta externa de ginecología y obstetricia, consultorio 5, del Hospital General de Valles, advirtiéndose que esta información no se encontró documentada en nota médica dentro del expediente clínico.

Además en el citado informe de 18 de noviembre de 2014, que suscribió AR1, ginecóloga, asentó que la prueba sin estrés que se realizó a V1, cumplía con los requisitos para clasificarse como categoría 1, documentando bienestar fetal, con base en registros cardiotocográficos de los días 17,19 y 20 de octubre, por lo que decidió su envío a consulta externa el 21 de octubre para programar cesárea, prueba sin estrés dos veces por semana, cuantificación de índice de líquido amniótico semanal y le explica datos de alarma a la paciente; sin embargo, la víctima refirió que después de la última valoración médica del 20 de octubre de 2014, solamente se le indicó que acudiera en caso de presentar datos de alarma.

La anterior circunstancia colocó a la víctima en una situación de vulnerabilidad, sumado a que no se le informó el procedimiento a seguir, ni se le entregó una referencia médica para así indicarlo en sus subsecuentes valoraciones médicas al personal que continuaron brindando la atención médica.

Por lo anterior, se advierte que la práctica médica aplicada a V1 fue deficiente debido al inadecuado cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, por falta de calidad de la atención, oportunidad de la misma,

accesibilidad, a los resultados, calidez en la atención, y con información que se proporciona al usuario del servicios, oportunidad en la atención, concurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

En otro aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Ciudad Valles, ya que después de la nota médica del 8 de octubre de 2014, se asentó diversa nota del día 22 del mismo mes y año, y hasta la parte final del expediente clínico obra las notas medicas realizadas del 20 de octubre de 2014, además AR1 no asentó las indicaciones médicas para atender a V1, en consecuencia no se le refirió debidamente para la programación de cesárea con las indicaciones de un parto desfavorable, y no se detalló en su expediente clínico.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, que se traduzca en una compensación justa y equitativa, que incluya la atención médica y psicológica que requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Ciudad Valles.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que previos los trámites que establece la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí y su Reglamento, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

TERCERA. Se colabore ampliamente en integración de la Averiguación Previa que se integra en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador, Mesa Uno, adscrita a la Subprocuraduría Regional de Justicia para la Huasteca Norte, con el propósito de que se integre en debida forma la indagatoria penal, por tratarse de servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento.

CUARTA. 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 los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación, respecto en la atención médica de V1.

QUINTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con los recursos de ultrasonografía con dopler, cardiotocografía.

SEXTA: Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, 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 la Norma Oficial Mexicana correspondiente, y se remitan las constancias de cumplimiento.

SEPTIMA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, 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, sobre el expediente clínico y Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio.