

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 04/2016

Recomendación N°	04/2016
Autoridades Responsables	Personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, Dirección General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí
Expediente	2VQU-201/2013
Fecha de emisión/	7 de abril 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 en relación con su embarazo. V1 manifestó que el 12 de noviembre de 2013, al cumplir 41.3 semanas de gestación acudió al Centro de Salud ubicado en el municipio de Tamasopo, San Luis Potosí, y que posterior a su revisión se le informó que presentaba dos centímetros de dilatación, por lo que fue referida al Hospital General de Ciudad Valles. Llego a ese lugar a las 18:00 horas, y el médico que la revisó le dijo que aún podía esperar hasta el 18 de noviembre para el trabajo de parto. La víctima detalló que a las 02:00 horas del 13 de noviembre de 2013, presentó dolores muy fuertes en el vientre, por lo que regresó para solicitar atención médica y la ingresaron al Módulo Mater del Hospital General de Ciudad Valles. Que a las 03:00 horas una enfermera acudió a revisarla y le dijo que ya estaba bien acomodado su bebé, después llegó una ginecóloga y al realizarle un ultrasonido le informó que su bebé ya no registraba frecuencia cardiaca fetal. V1 precisó que a las 11:15 horas del 13 de noviembre de 2013, se obtuvo el producto óbito femenino de 3600 gramos; y que en la sala de recuperación se desvaneció, por lo que le suministraron suero. Que el 14 de noviembre de 2013, antes que la dieran de alta, al estar en las regaderas se desmayó en dos ocasiones; que posteriormente le realizaron estudios y le informaron que necesitaba transfusiones sanguíneas.	
Derechos Vulnerados	✓ A la protección de la salud y a la vida
OBSERVACIONES	
Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-201/2013, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica y la integración irregular del expediente clínico en atención a las siguientes consideraciones: Los hechos señalan que el 12 de noviembre de 2013, V1 acudió al Centro de Salud de Tamasopo, San Luis Potosí, donde se llevaba el control prenatal con motivo de su embarazo, y al cumplir 41.3 semanas de gestación	

y dolor abdominal, fue referida al Hospital General de Ciudad Valles al que arribó a las 18:00 horas, siendo atendida por AR1, médico ginecólogo quien le indicó que regresara a su casa, o acudiera al albergue, ya que al ser madre primeriza su bebé podía nacer hasta el 18 de noviembre de 2013.

V1 permaneció afuera de las instalaciones, y a las 02:00 horas del 13 de noviembre de 2013, al sentir dolores fuertes, acudió de nuevo al Hospital y fue ingresada al área de Módulo Mater, y una hora después, una enfermera le dijo que su bebé ya estaba acomodada para nacer. Posteriormente llegó una ginecóloga le informó que no se registraba frecuencia cardíaca fetal, lo cual fue confirmado por ultrasonido, por lo que obtuvo producto óbito femenino de 3600 gramos, asentándose en el certificado de muerte fetal por interrupción de circulación materno fetal.

En este sentido, del informe que rindió la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, se advierte que la víctima fue atendida los días 12 y 13 de noviembre de 2013, que la valoración inicial fue realizada por AR1, ginecólogo, sin practicar ultrasonido, ya que atendió los lineamientos de la Guía de Referencia Rápida: Vigilancia y Manejo del Parto, hoja 7 y 10, las cuales hacen mención de las mediciones a realizar en la primera fase del trabajo de parto y valoración inicial en admisión de tococirugia. Precisó que en la segunda valoración realizada a las 01:50 horas del 13 de noviembre del año en cita, se registró también la atención a cinco pacientes en el área de Módulo Mater donde se encontraba V1.

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 en la hoja de referencia y contrarreferencia de 12 de noviembre de 2013, personal médico del Centro de Salud de Tamasopo, indicó que V1 presentaba 41.3 semanas de gestación, con actividad uterina irregular, dolor lumbar y pródromos de trabajo de parto, con dilatación del 2% con borramiento del 50%, y que se consideraba atención de urgencia para solicitar toma de cardiotocografía y decidir manejo de paciente.

De igual manera, cabe destacar que en la hoja de contrarreferencia se observa que solamente se indicó que V1 presentaba 60% de borramiento, y contracciones, con la indicación de que acudiera al albergue, que posteriormente fue dada de alta con trabajo de parto; sin embargo, en el diario de atención no se consignó la realización de estudios, en el que se anotó "*datos de alarma*".

En este orden de ideas, en la nota médica de 13 de noviembre de 2013, se asentó que a las 02:50 horas se atendió a V1, que a la revisión médica no se percibieron movimientos fetales, y al realizar rastreo por ultrasonido, no se encontró latido cardíaco, y en la hoja de historia clínica se asentó que además del aumento del dolor presentó pérdidas transvaginales con sangrado, por lo que al pasar a sala de labor se obtuvo producto óbito femenino.

Aunado a lo anterior, del expediente clínico se advirtió que el 14 de noviembre de 2013, V1 presentó datos de bajo gasto cardíaco, por lo que se le tomó biometría hemática y se realizó transfusión sanguínea, ya que de acuerdo con su declaración, la víctima registró desvanecimientos.

Cabe considerar que si bien la autoridad menciona que la atención inicial de V1, se condujo bajo los lineamientos de la Guía de Referencia Rápida: Vigilancia y Manejo del Parto, hoja 7, relativo a las mediciones a realizar en la primera fase del trabajo de parto; no se indicó a V1 que acudiera dentro de las cuatro horas para el registro de la presión arterial y presión cardíaca materna, así como auscultación de frecuencia cardíaca fetal, ya que solamente se indicó que acudiera al presentar dolor fuerte.

La evidencia permite advertir además que en la segunda valoración de las 02:00 horas del 13 de noviembre de 2013, no se asentó en el Triage Obstétrico la hora de solicitud de atención, ya que la víctima refirió que cuando ingresó presentaba dolores muy fuertes, lo cual no se asentó en el documento, advirtiéndose que fue atendida hasta las 02:50 horas y el primer registro de personal de enfermería se realizó hasta las 03:30 horas, que sin duda debe ser motivo de investigación administrativa, tomando en consideración que todo valor registrado en atención habitual, prioritaria o inmediata, se debe informar a la enfermera de labor de manera inmediata, para la valoración complementaria, lo que en el caso no ocurrió.

Sumado a lo anterior, la citada opinión médica que sobre el caso emitió un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluye que las acciones y prácticas médicas realizadas por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, no fueron adecuadas, oportunas, completas ni eficaces, al no consignarse diagnóstico de embarazo prolongado, no realizar acciones para corroborar bienestar fetal, no practicar ultrasonido, no medir cantidad de líquido amniótico, peso del producto, movimientos respiratorios y fetales, valoración de la placenta, ni realizar cardiotocografía. Además que V1 presentó anemia post-parto.

En cuanto a la realización de cardiotocografía, la opinión señala que personal médico del Centro de Salud ubicado en el municipio de Tamasopo, la solicitó al momento de referir a V1 al Hospital General de Ciudad Valles, lo que no atendió AR1, ginecólogo, ni se asentó en la hoja de referencia. Además, la opinión médica señaló que personal de hospital General, en la primera atención a la víctima, no realizó ultrasonografía para corroborar vitalidad fetal, índice de líquido amniótico, ni realizó cardiotocografía para valorar bienestar fetal.

De igual manera, la opinión refiere que el Hospital General de Ciudad Valles, no tiene un protocolo para el manejo de embarazos de 41 semanas o más de gestación, no existe entre el personal médico reglas para el manejo del paciente o de intervenir para disminuir morbilidad fetal y materna. Que se incumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-1993 "Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido" en el punto 5.4.1.5, así como la existencia de criterios técnico-médicos para el uso racional de

tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido.

En este contexto, este Organismo Estatal advirtió que se vulneró el derecho a la protección a la salud y vida de V1, además que en la opinión médica que emitió el Colegio de la Profesión Médica señaló que las omisiones, diagnóstico completo y manejo eficaz en el caso de V1, si eran previsibles para poder evitar el resultado de recién nacido óbito. Que la reducción de la mortalidad perinatal requiere del acceso a centros de atención con recursos humanos de calidad, calidez y recursos materiales como ultrasonido, cardiotocografía, durante todos los turnos y todos los días del año, lo cual en el caso no sucedió.

La evidencia que al respecto se recabó, permite advertir que la práctica médica aplicada a V1 fue inadecuada de acuerdo con 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.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, 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, y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente 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 y se proporcione la información que se solicite y tenga a su alcance.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la integración del Expediente Administrativo de Investigación I, que se tramita en la Contraloría Interna de los Servicios de Salud, para que se substancie y concluya la investigación en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación, respecto en la atención médica de V1 y por las omisiones en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que se le requiera y tenga a su disposición.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con un protocolo de atención de pacientes que cursan un embarazo de 41 semanas o más de gestación, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con los recursos de cardiotocografía y ultrasonido, así como personal capacitado en la realización de los estudios, durante todos los turnos y todos los días del año, enviando informe sobre su cumplimiento.

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, 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, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.