SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 21/2016

Recomendación N°	21/2016
Autoridades Responsables	Personal de enfermería del Hospital General de Matehuala
Expediente	4VQU-0154/2014
Fecha de emisión/	9 de agosto de 2016

HECHOS

Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, atribuibles a personal del Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí, en relación con la inadecuada atención médica que recibió.

V1 manifestó que el 29 de septiembre de 2014, a las 01:00 horas, acudió al Hospital General de Matehuala donde se le practicó una cesárea de la que se obtuvo producto vivo, y al término de la intervención quirúrgica un médico le informó que había sufrido una quemadura en la cara posterior de la pierna izquierda, la cual no necesitaba curaciones, que solamente ameritaba lavar con agua y jabón. Precisó que los días posteriores que permaneció internada le hicieron lavado de herida.

La víctima señaló que el 1 de octubre de 2014, el Director del Hospital General de Matehuala le refirió que la quemadura se provocó debido a que el equipo de quirófano era nuevo y él personal médico no sabía cómo utilizarlo, que le recabaron placas fotográficas de la lesión para enviarla a los proveedores de los equipos.

No obstante lo anterior, la víctima manifestó que el tipo de lesión requería tratamiento, y que el medicamento que necesitaba no le fue suministrado al momento de su alta hospitalaria; que una semana después regresó al hospital ya que la herida era profunda y hasta ese entonces fue atendida por un especialista quien le colocó un parche que era removido cada cinco días, y se le indicó que requería de un injerto de piel o un procedimiento quirúrgico para estiramiento de piel.

Derechos Vulnerados

✓ Derecho a la protección de la salud

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 4VQU-155/2014, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a personal del Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada prestación del servicio médico en atención a las siguientes consideraciones:

Los hechos señalan que el 29 de septiembre del año 2014, a las 01:10 horas, V1 acudió al Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí donde se le practicó una cirugía de cesárea y al término de ésta, se le informó que presentaba una quemadura en la parte posterior de la pierna izquierda cerca del muslo, la cual se le provocó por la placa de cauterio que fue colocada en el momento de ser intervenida que solo requería de lavado de

herida con agua y jabón, sin que se le realizara valoración médica por especialista.

Q1 señaló que el 1 de octubre de 2014, V1, su hija, fue dada de alta y se le informó que la víctima no requería de medicamento para el tratamiento de la herida, lo cual informó al Director del Hospital General de Matehuala, quien indicó que se le proporcionara medicamento a V1, y siguiera siendo atendida en ese hospital para seguimiento de herida; sin embargo, la quejosa refirió que no se proporcionó medicamento cutáneo al señalar que no había en existencia en el área de farmacia del hospital.

En el informe rendido mediante oficio 077, de 12 de enero de 2015, el Director del Hospital General informó que se le brindó atención médica a V1, el 29 de septiembre de 2014, que AR1, enfermera, informó que la víctima estaba vestida para quirófano, que en la intervención se utilizó el cauterio Birchert modelo 4400 y al no encontrar la placa de ese modelo, fue utilizada otra con aplicación de gel transductor de otro electrocauterio, que después del incidente de quemadura, el 1 de octubre de ese año, la víctima fue dada de alta al presentar mejoría y se le citó cada siete días para curación y colocación de parche hidrocelular, que la víctima no aceptó injerto de piel.

En este orden de ideas, en el informe que sobre los hechos rindió ginecóloga y obstetra señaló que la quemadura que se produjo en V1, fue a causa de la placa de electrocauterio, la cual le corresponde colocar al personal de enfermería antes de la cirugía, ya que en el proceso de preparación, mientras se revisa lo anterior, el cirujano realiza lavado de manos, pero que la falla fue del equipo de electrocauterio y del uso del personal.

De la evidencia recabada se obtuvo información sobre la intervención que realizó AR1, enfermera asignada a quirófano, quien señaló que el 29 de septiembre de 2014, al recibir turno ya se había iniciado el procedimiento de preparación de quirófano por lo que no tuvo tiempo de revisar los equipos y materiales, que personal del turno nocturno le había hecho entrega de la paciente y el médico ya estaba realizando asepsia, por lo que apoyó en la colocación de la sonda Foley, percatándose de la falta de una placa de cauterio, por lo que al no localizar la que correspondía a ese equipo, utilizó otra ya que el equipo nuevo se encontraba en reparación, y hasta el término de la cirugía se percató que V1 presentó quemadura de segundo grado ocasionada por la orilla de la placa de cauterio por lo que sólo se realizó curación de la herida.

La evidencia que se recabó permite advertir que el 6 de octubre de 2014, después de ser atendida en el Hospital General de Matehuala, V1 fue diagnosticada con quemadura de segundo grado profunda, en cara posterior del muslo izquierdo secundario a placa de electrocauterio con área de necrosis en el tejido celular subcutáneo, por lo que se decidió la colocación de parche de plata Acticoat así como parche hidrocelular Allevyn, que recibió atención en 8 sesiones para curación y colocación de parche. De lo anterior, se advierte que la víctima presentó una quemadura, como también lo corroboró el Agente del Ministerio Público del Fuero

Común Investigador con sede en Matehuala, quien realizó certificación y fe ministerial de la lesión.

En este contexto, en la Opinión Médica que emitió perito especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado, el 8 de diciembre de 2015, concluyó que V1 presentó quemadura de segundo grado de 4.5 centímetros en la parte posterior de pierna izquierda, área de muslo, que de acuerdo a los protocolos de seguridad, para iniciar un procedimiento quirúrgico corresponde a la enfermera circulante AR1, la verificación del correcto funcionamiento, así como la colocación del mismo en el cuerpo de la paciente, para su utilización durante la cirugía, lo cual en el presente caso no aconteció ya que AR1, refirió que al recibir a la paciente no tuvo tiempo de verificar las medidas de seguridad ya que había iniciado el procedimiento de preparación del médico.

En la mencionada opinión médica, se destaca que el incidente que produjo la quemadura fue consecuencia de la falta de cumplimiento de los estándares de seguridad antes de iniciar un procedimiento quirúrgico.

En el presente caso se observó que el personal de enfermería no tomó las medidas de seguridad antes de iniciar el procedimiento quirúrgico sobre los instrumentos y materiales a utilizar, al evidenciarse que en el proceso preoperatorio no se otorgó la atención adecuada; si bien se informó que cuando recibieron a la víctima ya había iniciado el proceso de preparación, se observó que se usó una placa de cauterio que no correspondía al equipo, sin que se informara sobre la existencia previa de esa placa, o sobre la falta y necesidad de que se utilizara en el equipo correcto.

Se puso en evidencia la falta de aplicación de protocolos de uso de la tecnología o de la capacitación del personal de enfermería en la utilización de los equipos tecnológicos médicos, ya que un uso inadecuado puede ocasionar daños a la salud como en el caso aconteció que a falta de apego a los estándares de seguridad en sala de quirófano se ocasionó una quemadura de segundo grado profunda en la parte posterior de la pierna derecha de V1.

RECOMENDACIONES

Dirección General de Servicios de Salud

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 en su caso requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Matehuala.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en la inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, para los efectos de la reparación del daño en los términos que establece la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí y su Reglamento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Contraloría Interna para que 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 Matehuala, se realicen protocolos de verificación del equipo médico y quirúrgico con los que deben estar equipados las áreas quirúrgicas de acuerdo a la Norma Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada, así como personal capacitado que identifique carencias y oportunamente realice los requerimientos necesarios.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Matehuala, 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 la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y Norma Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.