SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 22/2016

Recomendación N°	22/2016
Autoridades Responsables	Personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín
Expediente	2QU-0030/2015
Fecha de emisión/	26 de septiembre de 2016

HECHOS

Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo del nacimiento y posterior fallecimiento de V2.

V1 manifestó que el 24 de diciembre de 2014, al cumplir 41 semanas de gestación acudió al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, y que posterior a su revisión se le informó que su hijo presentaba frecuencia cardíaca fetal estable, por lo que iniciaron trabajo de parto debido a que ya estaba citada. Preciso que las revisiones del tacto vaginal las realizaron las enfermeras y el médico ya no la reviso durante el transcurso de la tarde.

La víctima detalló que a las 05:00 horas del 25 de diciembre de 2014, presentó dolores muy fuertes en el vientre, el médico le indicó que ya tenía ocho centímetros de dilatación y procedió a realizarle un corte vaginal, y una enfermera subió a su estómago para que pudiera descender V2, quien al nacer no lloró, por lo que enseguida le colocaron unos tubos y le informaron que lo iban a trasladar al Hospital General de Ciudad Valles, donde fue recibido con síndrome de aspiración de meconio, recién nacido pos término e hipoxia prenatal severa.

El 27 de diciembre de 2014, V2 masculino con dos días de nacido, falleció a causa de hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración de meconio severa e hipoxia perinatal.

Derechos Vulnerados

✓ Derecho a la protección de la salud y a la vida

OBSERVACIONES

Los hechos señalan que el 24 de diciembre de 2014, V1 acudió al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, donde con anterioridad había acudido a control prenatal con motivo de su embarazo, al cumplir 41 semanas de gestación se presentó a ese hospital siendo atendida por AR1, médico general quien indicó su ingreso para conducción de trabajo de parto, ya que al ser madre primeriza su bebé podía tardar en nacer.

V1 permaneció al interior de las instalaciones, y a las 21:00 horas del 24 de diciembre de 2014, fue valorada por segunda ocasión indicándole que continuaba con trabajo de parto al presentar 4 cm de dilatación y 80% de borramiento, membranas integra y frecuencia cardíaca fetal de 152 latidos por minuto, a las 02:00 horas del 25 de diciembre de ese año, al presentar 7 centímetros de dilatación AR2, médico general indicó que se le

aplicara oxitocina, obteniéndose borramientos completos, a las 05:45 horas V1 es pasada a sala de expulsión donde nació con vida V2, su hijo, masculino de 3,650 gramos y 52 centímetros, quien no lloró al nacer y se observó líquido amniótico meconial, siendo entubado y trasladado al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí.

En este sentido, del informe que rindió la Directora del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, se observó que la víctima fue atendida el 24 de diciembre de 2014, por AR1 y AR2, médicos generales adscritos a ese nosocomio, que en el turno matutino V1 fue recibida a las 10:30 horas, y revalorada a las 21:00 horas por AR2, quien continuó con la inducción de trabajo de parto hasta que V1 dio alumbramiento a las 06:15 horas del 25 de diciembre de 2014.

En la nota médica de AR2, médico general, asentó que a las 21:00 horas, informó a Q1, esposo de V1, del estado de salud de la paciente, y que le precisó que ese hospital no tenía ginecólogo, pediatra, ni banco de sangre, que, de presentarse alguna complicación durante el trabajo de parto, expulsión o en el postparto, sería enviada al Hospital General de Ciudad Valles, que solamente se había registrado la frecuencia cardiaca fetal del producto de la gestación, y se realizaron exámenes de laboratorio a V1, sin que en el expediente existan elementos de que se hayan realizado un ultrasonido o se haya referido algún otro estudio específico que determinara la viabilidad del trabajo de parto.

Aunado a que no se practicó un ultrasonido, se advirtió que V1 estuvo en trabajo de parto desde las 10:30 horas del 24 de diciembre hasta las 06:15 horas del 25 de diciembre de 2014 que dio alumbramiento a V2, quien nació con cianosis acral, sin esfuerzo respiratorio, le aplicaron masaje cardiaco, pasando de una frecuencia cardiaca fetal de 60 latidos a 146 latidos por minuto, se le colocó ventilación de rescate con bolsa mascarilla y se decidió su traslado al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, con impresión diagnóstica de síndrome de aspiración de meconio.

Cabe considerar que V2, ingresó en estado de salud delicado al área urgencias pediátricas del Hospital General de Ciudad Valles, donde posteriormente fue canalizado al área de infectología y falleció el 27 de diciembre de 2014, a causa de hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración de meconio severa e hipoxia perinatal, como se asentó en el certificado de defunción que se expidió.

La evidencia permite advertir además que el 24 de diciembre de 2014, que V1 ingresó al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, Q1, esposo de V1, al observar que solo había sido atendida en una ocasión, solicitó a AR2, médico general de que fuera referida al Hospital General de Ciudad Valles, lo que no atendió y no se realizó con oportunidad, aunado a que en la nota médica que el profesional elaboró asentó que el hospital no contaba con ginecólogo, pediatra y banco de sangre para atender una urgencia.

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, concluyó que en el caso de la atención médica que se brindó a V1, existió una valoración inadecuada del diagnóstico del embarazo prolongado ya que ameritaba atención en Hospital de Segundo Nivel, que la atención fue oportuna e incompleta ya que se inició inductoconducción sin tener ultrasonografía para valoración de líquido amniótico y maduración placentaria y uso de prostaglandinas y oxitocina sin tomar en cuenta los riesgos en su manejo, no se diagnosticó el sufrimiento fetal que trajo como consecuencia hipoxia y aspiración de meconio presentado el producto depresión neonatal severa.

Se detalla también que el médico general decidió iniciar en V1 una inducto-conducción a las 41 semanas de gestación sin valoración inicial de ultrasonido para revisar maduración placentaria y cantidad de líquido amniótico, que inició una inducción con prostaglandinas y posteriormente con oxitocina sin tener en cuenta que puede presentarse una hipertensión uterina y sufrimiento fetal agudo que amerita una cesaría de urgencia advirtiéndose que el hospital básico comunitario carece de la infraestructura hospitalaria para atender este tipo de casos.

En la citada opinión del Colegio de la Profesión Médica se advierte que lo anterior era del conocimiento del personal médico que el citado hospital no contaba con la infraestructura para atender un parto de pos-término, aunado a que de las constancias se advirtió la carencia de pediatra para que brindara las primeras atenciones a V2, lo que motivo que al nacer fuera trasladado a un hospital de segundo nivel de atención médica.

Si bien es cierto, que la falta de personal especializado no es atribuible a AR1 y AR2, médicos generales, no se observó que con oportunidad determinarían que V1 fuera enviada a segundo nivel de atención cuando era de su conocimiento que no había personal capacitado en la atención de partos pos-término.

Cabe precisar que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, en su artículo 12.2 establece que los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

En este sentido el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24, emitida en el marco del 20° periodo de sesiones de 1999, sobre el Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer - La mujer y la Salud, observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles, que los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer.

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 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, ahora denominada NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida, señala la falta de calidad de la atención, oportunidad de la misma, accesibilidad, a los resultados, calidez en la atención, 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

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 requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Básico Comunitario de Tamuín.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en la inscripción de V1 y V2 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 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, por las omisiones en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que, en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín, se cuente con un protocolo de atención de pacientes que cursan un embarazo de 41 semanas o más de gestación para que oportunamente sean referidas a un hospital de segundo nivel, para garantizar su derecho a la salud y a la protección de la vida del producto de la gestación.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, 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.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, 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 NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida, NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.