

Recomendación N°	33/2016
Autoridad Responsable	Dirección General de los Servicios de Salud
Expediente	2VQU-177/2015
Fecha de emisión	21 de diciembre de 2016

HECHOS

Este Organismo Estatal inició la investigación en relación sobre las posibles violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo de su embarazo y que tuvo como consecuencia la pérdida de su vida.

Q1, esposo de V1, manifestó que el 16 de mayo de 2015, a las 05:00 horas acudió al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, ya que su esposa presentaba dolores inherentes al trabajo de parto, que el médico general que la atendió ordenó su ingreso para vigilancia y a las 18:00 horas le indicaron que podía presenciar el parto de su esposa y su hijo nació con vida.

El quejoso precisó que minutos después, una enfermera pidió que localizaran al chofer de la ambulancia, debido a que su esposa había arrojado la placenta con el útero ocasionando una hemorragia obstétrica. Que la subieron a una ambulancia, pero no tenía gasolina y la cambiaron a otra para ser trasladada al Hospital General de Ciudad Valles.

Que en el antes citado Hospital General se controló la hemorragia a V1, que los médicos informaron que había presentado un paro cardiorrespiratorio, y falleció a consecuencia de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica y inversión uterina con un periodo de evolución de 1 a 3 horas.

Derechos Vulnerados

✓ A la protección a la salud y a la vida

OBSERVACIONES

Los hechos indican, que el 16 de mayo de 2015, a las 09:10 horas, V1 acudió al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, al presentar dolores de trabajo de parto, por lo que fue valorada en el área de urgencias con 39.3 semanas de gestación, que desde que fue ingresada presentó trabajo de parto y a las 18:00 horas fue pasada al área de expulsión.

Q1 manifestó que presenció el alumbramiento de su segundo hijo, y minutos después de la atención del parto, personal de enfermería le informó que necesitaban localizar al chofer de la ambulancia para que la víctima fuera trasladada de urgencia al Hospital General de Ciudad Valles, ya que presentaba una hemorragia, que en ese momento no había quien manejara, que la víctima fue subida a una ambulancia la cual no tenía gasolina lo que retrasó su traslado.

En el informe rendido por la Directora del Hospital Básico de Xilitla, informó que V1 fue atendida en labor de parto por un médico general quien le reportó que presentó hemorragia obstétrica a causa de la expulsión de la placenta y útero, por lo que indicó que tenía que localizarse a uno de los choferes para que realizara el traslado y requería además que el médico acompañara a la paciente hasta su entrega en el Hospital General de Ciudad Valles.

Que la complicación médica se debió a que V1 presentó una distocia anatómica caracterizada por adherencia anormal de la placenta e inversión uterina, lo cual es una complicación grave que debe atenderse en un Hospital General de Segundo Nivel por lo que la decisión del traslado fue acertada; sin embargo, la distancia entre el Hospital Básico de Xilitla al Hospital General de Ciudad Valles contribuyó a que la atención médica no fuera oportuna.

De las constancias que integran el expediente clínico de V1, en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla se asentó que, durante el desarrollo del embarazo, la víctima no presentó complicaciones, que estas se dieron hasta el momento de la expulsión de la placenta, que al ser subida a la ambulancia ya registraba una pérdida hemática de 1800 mil. Que fue necesario empaquetar el útero y la placenta, así como la asistencia de un médico y dos enfermeras en el traslado, que se le aplicó medicamento y oxígeno durante el trayecto, y que al llegar al Hospital General de Valles ya presentaba una pérdida hemática de 4,000 mil.

En este sentido, de las constancias del Expediente Clínico de Ciudad Valles, se anotó que V1 ingresó al Módulo Mater al presentar inversión uterina, con inestabilidad hemodinámica, que se retira la placenta e invierte el útero y lo introduce nuevamente para realizar pinzamiento de heridas uterinas para estabilizar a la paciente y pasarla a quirófano además de realizar transfusiones sanguíneas; sin embargo, después de que se controla la hemorragia, a los 10 minutos presentó un paro cardiorrespiratorio y no respondió a las maniobras de reanimación, registrándose su fallecimiento a las 21:55 horas del 16 de mayo de 2015, a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica e inversión uterina.

En este orden de ideas, de la evidencia que se recabó en el presente caso, permite advertir que en la Opinión Médica que emitieron peritos especialistas del Colegio de la Profesión Médica se señaló que las acciones realizadas en el Hospital Comunitario de Xilitla, no se efectuaron de forma adecuada, existió un diagnóstico tardío, incapacidad para realizar tratamiento así como maniobras obstétricas falta de personal capacitado y resolutivo como ginecólogo y anestesiólogo, falta de tratamiento completo y eficaz.

En cuanto a las carencias de infraestructura y de personal del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, la citada Opinión Médica señala la falta de chofer las 24 horas para el traslado de pacientes y que el no contar con un banco de sangre eficientes fue lo que contribuyó a que en el caso se generara una atención inadecuada. 31. De igual manera, resulta relevante el hecho de que, en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, no se cuenta con personal médico en ginecología que atienda las situaciones de urgencia, como la que se presentó en el caso de V1.

En este sentido, es de advertirse que no se cumple la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, que refiere que para la atención de una urgencia, debe haber disponible personal médico con acreditaciones satisfactorias para tal fin, con el propósito de que cuando el usuario lo necesite, se le brinde atención médica de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera; lo cual desde luego no se implementó, al demostrarse que para atender la urgencia obstétrica que se suscitó, el médico general no contaba con personal especializado para otorgar a V1 la atención que requería previó a su traslado a un hospital de Segundo Nivel.

Es importante destacar, que desde que ocurrió el hecho personal Directivo como médico y de enfermería auxilio en el traslado de V1, quien se encontraba en estado grave; sin embargo, la distancia de aproximadamente 80 kilómetros entre un hospital y otro, fue una de las condiciones por las que la atención no fue oportuna, por lo que es necesario que se cuente con personal especializado en ginecología.

En este orden de ideas la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y la Persona Recién Nacida, criterios y procedimientos para la prestación del servicio, señala que toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales, y define a la Atención de la urgencia obstétrica, como la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado en favor de los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho, la cual incluya el tratamiento psicológico, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Realice las gestiones necesarias ante quien corresponda para que el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, cuente con personal especializado para la atención médica de urgencias Gineco-obstetras, y en su oportunidad remita las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, y proporcione la información que se le solicite y tenga a su alcance.