

Recomendación N°	37/2016
Autoridad Responsable	Directora General de los Servicios de Salud
Expediente	2VQU-197/2016
Fecha de emisión	29 de diciembre 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 20 de mayo de 2016 con motivo de su embarazo acudió al Centro de Salud “Juan Sarabia” donde le indicaron que acudiera al Hospital General de Ciudad Valles para la realización de un ultrasonido A las 16:30 horas fue valorada en el Hospital General y una doctora ordenó la práctica de un ultrasonido urgente para obtener la frecuencia cardiaca fetal; sin embargo, no se contaba con el equipo necesario por lo que le dijeron que acudiera al día siguiente a las 08:00 horas.

La víctima señaló que el 21 de mayo de 2016, acudió al citado nosocomio donde se le entregó un pase para presentarse a una clínica particular a realizarse el ultrasonido, y el radiólogo le indicó que el bebé presentaba un poco de líquido amniótico y estaba muy pequeño para su edad gestacional. Al respecto, el ginecólogo del Hospital General de Ciudad Valles le informó que el ultrasonido estaba incorrecto, que su bebé estaba bien y cursaba la semana 37 de gestación y que regresara en dos días.

El 23 de mayo de 2016, V1 acudió nuevamente al Hospital General de Ciudad Valles, la doctora que la atendió ordenó su ingreso debido a que el producto de la gestación estaba muy pequeño y era necesario un ultrasonido con flujo Doppler, el cual fue realizado el siguiente día en una clínica particular. Que el ginecólogo que la revisó le informó que su bebé no presentaba signos vitales, lo cual fue confirmado en el Hospital General por lo que la víctima autorizó la realización de una cesárea.

Derechos Vulnerados

✓ A la protección a la salud

OBSERVACIONES

De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que el 20 de mayo de 2016, V1 acudió al Centro de Salud “Juan Sarabia” y al Hospital General de Ciudad Valles al presentar abundante flujo con motivo de su embarazo, quien al ser atendida en el Hospital General se ordenó la realización de un ultrasonido el cual fue gestionado a través del seguro popular y enviada a una clínica particular, una vez realizado regresó al Hospital General donde un médico ginecólogo le indicó que su bebé estaba bien y regresara a los dos días, aun y cuando los resultados de ultrasonido señalaban descartar retraso del crecimiento intrauterino.

En este sentido, la víctima manifestó que a las 11:00 horas del 23 de mayo de 2016, acudió al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, donde la médica general que la atendió le indicó que su bebé estaba muy pequeño para la edad gestacional, ya que se reportaba en el ultrasonido una edad por fotometría de 33 semanas de gestación, de 40.4 semanas de gestación por fecha de última regla, y en el expediente clínico se asentó que la fecha era de 36.5 semanas, por lo que se decide su ingreso hospitalario.

La víctima también precisó que, hasta el 24 de mayo de 2016, a 11:00 horas, personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, le informó que presentaba un embarazo de 37.1 semanas de gestación, más probable retraso de crecimiento intrauterino, cérvix íntegro, sin actividad uterina por lo que se le realizaría un ultrasonido con flujo de Doppler el cual fue efectuado a las 15:30 horas de ese día, para determinar resolución de embarazo; sin embargo de los resultados del ultrasonido se reportó óbito fetal de 34 semanas de gestación, lo cual fue confirmado por personal médico del Hospital General quien asentó en nota médica que ya no se registraba frecuencia cardíaca fetal, determinándose muerte prenatal.

V1 precisó que autorizó la práctica de una cesárea de la que se obtuvo producto óbito masculino con peso de 2,120 gramos, que de acuerdo al certificado de muerte fetal su bebé fue afectado por hipoxia intrauterina y retraso del crecimiento intrauterino, y negó la realización de la autopsia.

Ahora bien, del Informe rendido por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, resalta que V1 fue atendida el 21, 23 y 24 de mayo de 2016, quien no llevó su control prenatal en ese nosocomio, que el 21 de mayo acudió al presentar un ultrasonido que realizó en una clínica particular, que se le brindó la atención médica por parte de un médico ginecólogo quien de acuerdo a los resultados del ultrasonido como de valoración médica descartó retraso en el crecimiento intrauterino ya que se observó discrepancia entre las semanas de gestación por fecha de última menstruación y fotometría.

No obstante lo anterior, de acuerdo con la evidencia presentada por la víctima, así como del expediente clínico de V1 que se integró en el Hospital General de Ciudad Valles, se observó que fue atendida los días 20, 21, 23 y 24 de mayo de 2016, por personal médico, que el 20 de ese mes y año; que V1 presentó abundante flujo vaginal con motivo de su embarazo por lo que se ordenó la realización de un ultrasonido en una clínica particular, como se acreditó de la solicitud expedida por médico y jefe de departamento del Hospital General de Ciudad Valles en la que se señaló que los estudios fueron solicitados en esa fecha.

En este sentido, Q1, madre de V1, manifestó que acompañó a su hija al Hospital General de Ciudad Valles como a la clínica particular donde se le practicó un ultrasonido. Lo anterior, se relaciona con la información que se obtuvo de personal de la clínica quien corroboró que la paciente fue atendida derivado de una solicitud realizada por el Hospital General y que los resultados del ultrasonido fueron entregados a V1.

Además de lo anterior, de la revisión que se realizó al expediente clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, se destaca que el 21 de mayo de 2016, fue valorada a las 15:15 horas por una doctora advirtiéndose que, de acuerdo al informe de la Directora del Hospital, la víctima fue atendida posteriormente por un médico ginecólogo adscrito al Módulo Mater de ese Hospital, quien en la nota médica precisó que V1 egresaba con cita en dos días, o cita abierta en caso de alarma.

En la nota médica realizada el 23 de mayo de 2016, por una doctora general se destaca que V1 acudió a revaloración médica, quien no presentaba actividad uterina, con movimientos fetales presentes, que los estudios de ultrasonido realizados el 21 de mayo los reportó al ginecólogo quien ordenó ingreso de paciente con diagnóstico de 37 semanas de gestación por ultrasonido y de 40.5 semanas de gestación por fecha de última regla y retraso de crecimiento intrauterino, sin que exista otra nota médica realizada en la misma fecha. En la nota médica del 24 de mayo de 2016, a las 07:15 horas se asentó que la víctima continuaba sin actividad uterina, ni pérdidas transvaginales, por lo que personal médico solicitó ultrasonido con flujo Doppler para valorar conducción de trabajo de parto, el cual fue realizado en una clínica particular a las 15:30 horas, de cuya revisión se encontró muerte fetal confirmándose que el producto del embarazo no registraba frecuencia cardíaca fetal.

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 se detectó desde la atención prenatal la patología del embarazo el retraso del crecimiento intrauterino, no se envió de forma oportuna a un Hospital de Segundo Nivel de atención médica, que se óbito el producto del embarazo antes de que se realizara el ultrasonido con flujo Doppler ya que debió realizarse desde el 20 de mayo de 2016, y este fue realizado cuatro días después. En este sentido, en la citada opinión médica se subraya que no se realizó valoración médica completa, que el primer ultrasonido se solicita sin flujo Doppler, que las omisiones fueron diagnóstico de retraso de crecimiento intrauterino el cual no se estableció desde consulta prenatal ni cuando acudió por primera vez a urgencias del Hospital General de Ciudad Valles.

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, 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.

TERCERA. Gire las instrucciones que corresponda para que se elabore un protocolo de atención en el Hospital General de Ciudad Valles para el manejo de retraso de crecimiento intrauterino.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que, en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con los recursos de ultrasonografía con Doppler y con personal capacitado en la realización de los estudios, y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

QUINTA. 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 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.

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