

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 08/2022

Recomendación N°	08/2022
Autoridades Responsables	Director General de los Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí Director General del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”
Expediente	1VQU-0509/2020
Fecha de emisión/	07 de octubre de 2022

HECHOS

Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, en relación con la omisión de atención médica en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, con motivo de su embarazo.

V1 manifestó que el 25 de noviembre de 2020, a las 08:00 horas, acudió al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, ya que tenía dolor en el vientre al cursar la semana 40 de embarazo, donde le realizaron un ultrasonido y escucharon el corazón del bebé, que el médico le realizó un tacto, diciéndole que le ayudaría para que dilatara más rápido, ya que presentaba dos centímetros de dilatación, por lo que el médico realizó varios movimientos bruscos en su vagina y al terminar le dijo que se cambiara, se levantó y le salió mucho líquido incoloro, al poner en conocimiento del médico, este mencionó que era normal y la envió a su casa.

Posteriormente el 26 de noviembre de 2020, a las 02:00 horas, V1, sintió mucho dolor y seguía con salida de líquido, lo que motivo que un familiar la llevara nuevamente al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, donde fue atendida por el mismo médico, quien le realizó un tacto y le indicó que la salida de líquido era normal, por lo que V1, le insistió en que eso no era normal, es así que le practicaron un ultrasonido indicándole nuevamente que todo estaba bien y la enviaron nuevamente a su casa.

La víctima refirió que ese mismo día, a las 06:00 horas, las contracciones se presentaban cada dos minutos y eran más dolorosas, que incluso continuaba con salida de líquido, es así que su familiar la traslado al Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, donde espero dos horas para ser atendida. Indicó que en el nosocomio la llevaron en una camilla a recibir atención médica, donde un médico con un aparato escuchó los latidos del corazón de VRNF, indicando que todo estaba bien, que la regresaría a su casa.

Posteriormente una enfermera observó que se encontraba mal y le avisó al médico, quien realizó un tacto, que aún no estaba listo, pero al insistir la dejaron en internamiento, la colocaron en una cama con suero y la trasladaron a un área donde permaneció hasta las 10:00 horas del 26 de noviembre de

2020 que una doctora la revisó y le informó que no escuchaba los latidos del corazón de VRNF, le hablaron al médico que la había atendido quien indicó que si le había realizado una prueba previa pero no encontraron la documentación.

V1, mencionó que a las 11:30 horas, una enfermera le informó que su hija no presentaba frecuencia cardiaca fetal, es así que solicitó le practicasen una cesárea para extraer el cuerpo, indicándole que no, le colocaron un medicamento para que dilatara y la expulsión fuera de forma natural.

La víctima refirió que a las 20:20 horas, realizó las labores de expulsión, que hasta que ya estaba afuera la cabeza fue que llegó personal médico para terminar con la expulsión del cuerpo. Que los médicos le informaron que su bebé había fallecido derivado a que el cordón umbilical se le había enredado en el cuello y presentaba una corioamnionitis.

Derechos Vulnerados	<p>DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA Y DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.</p> <p>(Por inadecuada, inoportuna, incompleta e ineficaz atención médica, y violencia obstétrica).</p>
----------------------------	--

OBSERVACIONES

Este Organismo Autónomo de Derechos Humanos, inició investigación por los hechos denunciados por V1, por las omisiones e inadecuada atención que recibió con motivo de su embarazo el 14, 22, 23, 25 y 26 de noviembre de 2020, en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y el 26 de noviembre en el Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”. Obteniendo como resultado que V1 fuera atendida en el Hospital del Niño y la Mujer, donde VRNF, falleció el 26 de noviembre de 2020, a consecuencia de interrupción circular materno fetal, circular de cordón apretado a cuello y corioamnionitis.

De acuerdo al informe rendido por el Hospital Central, V1, acudió en diversas ocasiones al área de urgencias gineco-obstétricas, los días 14, 22, 23, 25 y 26 de noviembre de 2020, donde recibió atención médica de la que se destaca que el 14 de noviembre de 2020, refirió dolor de tipo obstétrico, sin comorbilidades, negó datos de vasoespasmo, disúricos y movimientos fetales presentes, a la exploración física dirigida con movimiento fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, con actividad uterina irregular y al tacto vaginal con 1 centímetro de dilatación, 30% de borramiento, amnios íntegros, sin pérdidas transvaginales, se realiza ultrasonido con un producto de 36.4 semanas de gestación, 3054 gramos, cefálico, se diagnosticó II embarazo intrauterino de 38

semanas de gestación y trabajo de parto en fase latente, en las subsiguientes valoraciones se registró frecuencia cardíaca fetal presente y dolor obstétrico con diagnóstico de 40.2 semanas de gestación.

Los hechos indican que el 26 de noviembre de 2020, V1 acudió nuevamente al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto, siendo regresada, por lo que decidió acudir el mismo día al Hospital del Niño y la Mujer, donde fue valorada desde las 09:30 horas encontrándose frecuencia cardíaca fetal, la cual después de tres horas se detectó la ausencia de la misma, obteniéndose producto óbito.

En la opinión médica que emitió especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, determinó que la práctica médica realizada para atender a V1, por parte de personal médico del Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermoso”, Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, fue realizada en forma no adecuada, no oportuna, no completa y no eficaz.

RECOMENDACIONES

Director General de los Servicios de Salud

PRIMERA. Con la finalidad de que sea Reparado de manera Integral el daño ocasionado a V1 víctima directa, instruya a quien corresponda para que sean inscrita en el Registro Estatal de Víctimas, para los términos que resulten procedentes de acuerdo a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de San Luis Potosí. Envíe a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Como Garantía de No Repetición, planee, diseñe e implemente las capacitaciones para el funcionariado público 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, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud, en el que se enfoque en la necesidad de una valoración adecuada para la resolución de embarazo. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada.

TERCERA. Se designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

A usted Director General del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”

PRIMERA. Como Garantía de No Repetición, planee, diseñe e implemente las capacitaciones para los servidores públicos 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, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud, en el que se enfoque en la necesidad de una valoración adecuada para la resolución de embarazo. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

SEGUNDA. Se designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación