

Recomendación N°	38/2016
Autoridad Responsable	Directora General de los Servicios de Salud
Expediente	1VQU-738/2014
Fecha de emisión	30 de diciembre de 2016

HECHOS

Este Organismo Estatal recibió la queja de Q1, hermano de V1 y se inició la investigación por posibles violaciones a derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, ubicado en la ciudad de San Luis Potosí, en relación con la atención médica que derivó en su fallecimiento de ella, así como de la pérdida del producto del embarazo.

De acuerdo con los datos proporcionados, V1 cursaba 36 semanas de embarazo el 8 de septiembre de 2014, fue internada en el Hospital del Niño y la Mujer, al presentar complicaciones con la presión arterial, y egresó dos días después con cuadro hipertensivo del embarazo. El 22 de septiembre de ese año, V1 acudió de nuevo al hospital, al presentar dolores y personal médico que la revisó, le indicó que estaba bien, que presentaba un centímetro de dilatación, que regresara a su domicilio; al persistir con dolores, regresó después de las 12:30 horas, y solamente fue atendida cuando perdió el conocimiento en la sala de espera.

Cerca de las 14:00 horas de ese día, se informó a Q2, madre de V1 y a Q3 su pareja, de la muerte fetal, posteriormente personal médico les comunicó que la pasarían a quirófano para practicarle una cirugía de cesárea, la cual se realizó a las 18:10 horas, se le extrajo óbito femenino y presentó hemorragia, enviada al área de terapia intensiva. En el certificado de muerte fetal se asentó que la muerte del producto de V1 fue por desprendimiento prematuro de placenta previamente normalmente inserta y preclamsia severa.

El 23 de septiembre de 2014, cerca de las 04:00 horas, personal médico informó a Q2, que V1 presentó paro respiratorio, y en razón de que no tenían sangre y el equipo médico necesario, sería referida al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, traslado que se realizó a las 10:35 horas de ese día. A las 18:05 horas de 24 de ese mes y año, se dictaminó que V1 falleció a consecuencia de encefalopatía isquémica, hemorragia obstétrica, desprendimiento prematuro de placenta y preclamsia severa.

Derechos Vulnerados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A la protección a la salud ✓ A la vida
----------------------------	---

OBSERVACIONES

Del expediente clínico se observó que V1 acudió en tres ocasiones al Hospital del Niño y la Mujer, relacionadas con su embarazo, la primera ocasión fue el 8 de septiembre de 2014 al cursar 36 semanas de gestación, por hipomotilidad fetal, esto es, sufrimiento fetal, y cefalea, se le diagnosticó enfermedad hipertensiva del embarazo, quedando pendiente la clasificación; la segunda, se llevó a cabo la mañana del 22 de septiembre de 2014, al cursar la semana 38 de gestación y presentar dolores de parto, se le dio alta y cita en 4 u 8 horas; y la tercera ocasión fue a las 12:50 horas de ese día, por continuar los dolores de parto.

El 8 de septiembre de 2014 V1, al cursar 36 semanas de gestación acudió al Hospital del Niño y la Mujer por encontrarle presión arterial elevada, al presentar datos de enfermedad hipertensiva del embarazo, además de hipomotilidad fetal, por lo que fue internada para realizarle estudios, con resultados de laboratorio y cifras tensionales normales, y se le citó para dar seguimiento en consulta externa. Además, la cita para consulta

externa se le dio en dos semanas, y no en una, como se estableció en la Opinión Médica del Colegio de la Profesión Médica, ello no obstante la disminución en la hemoglobina, y la hipertensión presentada, ello considerando que estaba en la semana 36 de gestación, y las posibles complicaciones que pudieran presentarse al momento del parto si continuaban dichos factores de riesgo.

El 22 de septiembre de 2014, V1 acudió al Hospital del Niño y la Mujer, por presentar dolores de parto, y de acuerdo a Protocolo de Evaluación Obstétrica, también llamado Triage Obstétrico M1 asentó que la paciente fue atendida, con un embarazo de 38 semanas de gestación, por presentar dolor supra púbico irradiado a dorso, con producto único, vivo, longitudinal, cefálico con un fondo uterino de 31 cm, un centímetro de dilatación, 50% borramiento del cuello uterino y amnios íntegros, con tensión arterial de 138/92. Que se realizó registro cardiotocográfico sin estrés reactiva. La atención fue clasificada como código amarillo, y no obstante ello, la dio de alta y la citó en 4 u 8 horas.

AR1 al examinar a V1 encontró el signo de la presión arterial alta y clasificó su atención médica de urgencia con código amarillo, y la dio de alta, pasando por alto ese signo de alarma, máxime que se encontraba en la semana 38 de su embarazo, siendo el momento oportuno para clasificar la enfermedad hipertensiva del embarazo que le fue diagnosticada el 8 de ese mes y año, de conformidad con la Guía de Práctica Clínica Detección y Diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, así como establecer el tratamiento médico adecuado para su padecimiento.

Que V1 regresó a su casa, y al continuar con dolores de parto, regresó al Hospital, en donde la atendieron debido a que se desmayó en la sala de espera. Lo que se corrobora con la historia clínica de ingreso a urgencias obstétricas, en la que se asentó que a las 13:00 horas del 22 de septiembre de 2014, presentó presión arterial de 130/90 y lipotimia, esto es, pérdida del conocimiento, y era paciente de alto riesgo.

No obstante que M2, en la historia clínica asentó que V1 ingresó al Área de Monitorización Materno Infantil, para vigilancia obstétrica, y se le practicara estudios de laboratorio y ultrasonido; también lo es, que de las 13:00 horas a las 14:30 horas, que M3, Médica Ginecóloga Obstetra, detectó el fallecimiento fetal y diagnóstico a V1 con preclamsia severa, no hay constancia de la vigilancia obstétrica, ni de la práctica del ultrasonido, y en consecuencia no hay registro de los signos vitales de V1, ni del bienestar de la salud fetal, así como de la evolución del trabajo de parto, ya que únicamente se realizaron estudios de laboratorio, entre ellos, estudio de muestra hemática.

Cabe mencionar que en el área de Monitorización Materno Infantil, y como médico responsable M2, no se realizó ultrasonido a la paciente, no fue vigilada, ni le fue registrada la tensión arterial, la dilatación, ni fue monitoreada continuamente, de las 13:00 horas a las 14:25 horas, ni tampoco fue monitoreado el bienestar fetal, ya que el único registro relacionado con el feto, es a las 13:00 horas en el que presentó frecuencia cardiaca de 142 latidos por minuto, y a las 15:26 horas en el ultrasonido se confirmó la ausencia del latido fetal.

Lo anterior, contraviene el Lineamiento Técnico denominado Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preclamsia/Eclampsia, emitido por la Secretaría de Salud, que establece que en pacientes con preclamsia severa, se debe medir la presión arterial cada 10 minutos, ser hospitalizada en terapia intensiva e interrumpir el embarazo, a través de la cirugía de cesárea, lo que en el caso no sucedió, toda vez que M3, la pasó al Área de

Cuidados Intensivos, para la inducción-conducción del trabajo de parto.

En este sentido, tampoco hay constancia de que M3 informó el plan de tratamiento a V1 y a los familiares de ésta, ni que aquélla o éstos hayan dado su consentimiento informado para que M3 realizara el tratamiento citado, pues si bien es cierto que en su nota médica asentó que lo explicó a los familiares, y que la pareja sentimental de V1 manifestó en su queja que en el Área de Urgencias, una doctora le dijo que el bebé no se movía, que realizaron un ultrasonido y se determinó muerte fetal, porque la preclamsia estaba muy avanzada; también lo es, que éste en ningún momento manifestó que la médico le explicó el tratamiento médico a seguir, ni hay constancia de que la pareja citada o que V1 hayan dado su consentimiento informado, vulnerándose con ello el derecho a la información en agravio de la paciente, y de los familiares de ésta, así como su derecho a dar su consentimiento informado.

Es de observarse que a las 17:00 horas en la nota de enfermería se registró que V1 presentó tensión arterial de 134/75, y se asentó que el sangrado aumentó a dos cruces. No obstante, lo anterior, no hay constancia médica de que el enfermero lo haya notificado a M4, ni que éste se haya percatado de ello y lo haya notificado al Servicio de Ginecología y Obstetricia, sino hasta las 17:40 horas que M5, Médico Ginecólogo Obstetra, revisó a V1, y confirmó la clasificación de la enfermedad hipertensiva del embarazo en preclamsia severa, y al observar sangrado oscuro moderado en la vagina, sospechó desprendimiento de placenta, y determinó practicar cesárea urgente.

A las 5:30 horas de ese día 23 de septiembre de 2014, personal médico, a las 4:30 horas asentó que V1 presentó paro respiratorio reversible a los diez minutos, que estaba muy grave, reiteró que el gasómetro no funcionaba, e indicó entre otras cosas, la transfusión de un paquete globular, crioprecipitados, y que no había concentrados plaquetarios. A las 9:15 horas, M8 Jefe de Ginecología y Obstetricia, decidió su traslado al Hospital Central, donde fue recibida a las 10:35 horas, ya que continuaba en malas condiciones, de lo que se advierte que hubo retardo en tomar formalmente tal determinación, lo que contribuyó a que el estado de salud de V1 se agravara.

Por otra parte, aunado a que no consideró la preclamsia como enfermedad, en relación a que V1 no fue vigilada adecuadamente, que no se realizaron los estudios necesarios para conocer la salud fetal, que la paciente fue obligada a tener un parto espontáneo, que no hubo dilatación adecuada, que la paciente presentó desprendimiento prematuro de placenta, que la cesárea fue determinada y practicada en forma tardía, que presentó hemorragia antes y durante la cesárea, que posterior a la cirugía no fue vigilada adecuadamente, que no se contó con el material y humano necesario para su atención, y que no fue derivada oportunamente a un Hospital de Tercer Nivel, e integración deficiente del expediente clínico, es de considerarse que se vulneró el derecho humano a la salud y a la vida de V1.

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. 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 sus instrucciones, a efecto de que se colabore en el procedimiento administrativo de investigación iniciado, en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación, respecto en la atención médica de V1, por las omisiones en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que se le requiera y tenga a su disposición.

CUARTA. Realice las gestiones necesarias ante quien corresponda para que el Hospital General del Niño y la Mujer cuenten con personal especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos, para el funcionamiento del equipo médico, así mismo realice las acciones necesarias para que el Banco de Sangre funcione en forma resolutoria y eficaz, y en su oportunidad remita las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer, 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 del Niño y la Mujer, 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 observen las guías de práctica clínica aplicables, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.