

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 06/2022

Recomendación N°	06/2022
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-0345/2020
Fecha de emisión/	06 de septiembre de 2022
HECHOS	
<p>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 del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, con motivo de su embarazo.</p> <p>V2 manifestó que el 31 de julio de 2020, a las 16:00 horas, en compañía de V1 quien presentaba dolores inherentes a trabajo de parto, acudió al Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, que al llegar al área de urgencias les hicieron preguntas y al notar que V1, tenía escurrimiento nasal, le indicaron que no la podían atender que acudieran al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, sin que recibiera ninguna revisión aun y cuando presentaba trabajo de parto, siendo remitida hasta las 21:00 horas de ese día, al Hospital Central.</p> <p>V2 precisó que a las 21:20 horas al llegar al área de urgencias del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, les refirieron que no les era posible atender a V1, toda vez que probablemente tenía COVID-19, indicándoles que la trasladara al Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, es así que al arribar a dicho nosocomio les negaron el servicio argumentando que no tenían doctor y no había lugar.</p> <p>Posteriormente se trasladaron a un hospital particular donde le pedían un depósito de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), razón por la cual optaron por regresar al Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, donde les negaron nuevamente la atención médica, pero la persona que los acompañó les dijo que los tenían que atender, siendo la manera en que fue recibida en ese hospital.</p> <p>V2, señaló que a las 05:00 horas del 1 de agosto de 2020, le informaron sobre el nacimiento de VRNF, que la estaban intubando y era necesario recibir atención médica, sin embargo, posteriormente le informaron del fallecimiento de su hija.</p>	
Derechos Vulnerados	DERECHO DE LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA, DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE VIOLENCIA Y DERECHO A LA INFORMACIÓN:

	(Por inadecuada, inoportuna, incompleta e ineficaz atención médica, violencia obstétrica y por la omisión de integración correcta de expediente clínico).
OBSERVACIONES	
<p>Este Organismo Autónomo de Derechos Humanos, inició investigación por los hechos denunciados por V2, por las omisiones e inadecuada atención que recibió V1, con motivo de su embarazo el 31 de julio y 1 de agosto de 2020, en el Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez. Obteniendo como resultado que V1 fuera atendida en el Hospital del Niño y la Mujer donde se obtuvo el nacimiento de VRNF, quien presentó asfixia perinatal severa, síndrome de aspiración de meconio, mismo que falleció el 1 de agosto de 2020.</p> <p>De acuerdo al informe rendido por los Servicios de Salud, V1, acudió en dos ocasiones al área de urgencias del Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, los días 09 y 21 de julio del año 2020, a las 11:40 y 15:00 horas respectivamente, posteriormente acudió el 31 de julio de ese año a las 18:05 horas, donde en valoración de TRIAGE, se le clasificó en color verde y al llamarle nuevamente a las 20:10 horas, no se encontraba en el área de espera.</p> <p>El 1 de agosto de 2020, a las 03:23 horas, V1, acudió nuevamente al Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, en el expediente clínico asentaron que acudió a urgencias de ginecología por dolor de tipo obstétrico y en tercer periodo expulsivo de trabajo de parto. Que a la exploración presentó signos vitales dentro de los parámetros normales, sin datos de espasmo, fondo uterino de 28 centímetros, con producto único vivo longitudinal cefálico con 10 centímetros, de dilatación y 100% de borramiento con líquido amniótico meconial.</p> <p>Pasó a sala de labor al área de expulsivo, que V1, presentó rompimiento de membranas y líquido amniótico meconial, que el 1 de agosto de 2020, a las 03:23 horas, se obtuvo recién nacido vivo femenino de 39 SDG, por capurro, peso de 2845 gr., a quien se proporcionó fuente de calor, secado, posición de cabeza, aspiración nariz-boca, estímulo táctil, PPI con bolsa, intubación endotraqueal por panaea. Que VRNF, presentó deterioro, dificultad respiratoria, disminución del tono, saturación 60%, sin esfuerzo respiratorio, se intuba sin lograr aumento de saturación entre 30-40% por 2 minutos, posterior sube hasta 78-84%.</p> <p>Posteriormente se asentó que VRNF, se encontró en muy malas condiciones generales en cuna térmica con temperatura baja, hipotérmico cianótico, intubado, con polipnea, aleteo nasal, brote intercostal y</p>	

disociación. Que VRNF, falleció el 1 de agosto de 2020, a las 04:45 horas, y se asentó como causas de la muerte a) asfixia perinatal, b) síndrome aspiración de meconio y c) sospecha de SARS COVID.

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 y V2 víctimas directas, instruya a quien corresponda para que sean inscritos 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 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.

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.