

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 08/2023

Recomendación N°	08/2023
Autoridades Responsables	Director General de Servicios de Salud de San Luis Potosí
Expediente	1VQU-0046/2022
Fecha de emisión/	18 de agosto de 2023
HECHOS	
<p>Este Organismo Estatal inició de expediente de queja con motivo de la remisión de queja presentada por el director del Área de Quejas del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el cual, que V2 denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos, con motivo de su embarazo, lo que tuvo como consecuencia afectaciones a la salud de V1 (recién nacida).</p> <p>En el escrito de queja, V2 señaló que el 5 de diciembre de 2021, acudió en diversas ocasiones al Hospital del Niño y la Mujer, en esta Ciudad de San Luis Potosí, que en una cuarta ocasión presentó un dolor intenso por lo que al ingresarla le dijeron que su bebe estaba sin vida, sin embargo, al intubarla su corazón volvió a latir y la trasladaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, con diagnóstico de asfixia perinatal, posteriormente diagnosticada con edema cerebral.</p> <p>V2 preciso que no le pudieron realizar prueba de Tamiz, porque una enfermera les informó que debía pasar tiempo posterior a la transfusión de sangre, situación de la que no fue informada, además de manifestar haber recibido un trato indigno por parte de la servidora pública. Manifestó que V1, adquirió una bacteria intrahospitalaria por el uso del material quirúrgico.</p> <p>Que el diagnóstico de V1, fue asfixia perinatal, encefalopatía, hipoxia isquémica, crisis convulsiva, edema cerebral, insuficiencia mitral leve, sepsis perinatal, infección por bacteria intrahospitalaria y pulmonía. V2 señaló que durante su estancia la tenían sin darle medicamento para sus convulsiones porque el hospital no contaba con ellos. Que, al ser dada de alta el 18 de enero de 2022, le entregaron un resumen médico que ni siquiera tenía nombre del médico, de lo que se dio cuenta el personal del archivo.</p> <p>De acuerdo a la información documentada, V1, en seguimiento a su estado de salud ha requerido de atención médica subsecuente, misma que ha sido brindada en el Hospital del Niño y la Mujer.</p>	
Derechos Vulnerados	DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. En su modalidad de inadecuada atención médica.

OBSERVACIONES

De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que el 5 de diciembre de 2021, V2 acudió al Hospital del Niño y la Mujer “ Dr. Alberto López Hermosa” de los Servicios de Salud del Estado en esta Ciudad Capital, en la que se asentó por valoración triage de las 03:30 horas, siendo valorada por personal médico de acuerdo a nota médica de las 04:22 horas del mismo día al presentar dilatación de 5 cm, borramiento de 80, frecuencia cardiaca fetal de 132 latidos por minuto, diagnóstico de IV embarazo de 40.1 semanas de gestación, por lo que es ingresada a sala de labor de parto.

De acuerdo a la queja presentada por V2, refirió que en tres ocasiones acudió al Hospital del Niño y la Mujer, y que en la cuarta ocasión fue cuando es ingresada a sala de labor, al presentar dolor tipo obstétrico. Del informe rendido por la subdirectora de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud, agregó acta circunstanciada de hechos en la que se señala que acudió por primera vez el 5 de diciembre de 2021 a las 03:30 horas, lo cual es coincidente con la primera valoración del Triage, quien presentó dolor obstétrico y movimientos fetales disminuidos, sin evidencia de haber sido evaluada como lo indico la paciente en tres ocasiones y ser canalizada a su domicilio.

En el informe médico se asentó que el motivo de ingreso de V2, fue por cursar cuarto embarazo de 41.6 semanas de gestación en trabajo de parto, refiriendo hipomotilidad fetal de 8 horas de evolución, al revisar frecuencia cardiaca fetal se encontró dentro de los parámetros normales, quien es revisada a los 52 minutos después de su llegada, al ser catalogado como urgencia no calificada, detectándose frecuencia cardiaca fetal dentro de los rangos normales de 132 latidos por minuto, y en revisión obstétrica se encontró 5 cm de dilatación, por lo que a las 04:50 horas es canalizada a sala de labor. Es importante señalar que V2, refirió haber recibido control prenatal en 7 ocasiones, sin determinar en donde es realizado.

De las constancias recabadas, se advirtió que a las 05:18 horas del 5 de diciembre de 2021, se obtuvo recién nacido femenina, sin esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardiaca, por lo que se logro respuesta a la atención médica inmediata e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para continuar manejo por estado crítico, desde su nacimiento se iniciaron medidas de protección cerebral ante evento de hipoxia con hipotermia permisiva, medidas explicadas a ambos padres, observándose en las primeras horas crisis convulsivas, sin que estas fueran retrasadas, el 21 de diciembre de 2021 se reporta sin edema cerebral, en el primer día de vida se solicito valoración por cardiología pediátrica repostándose con diagnóstico de cardiopatía hipóxico-isquémica, así mismo refiere que el tamiz metabólico fue realizado hasta el 14 de diciembre de 2021.

El 17 de diciembre de 2021, pasa a la unidad de cuidados intermedios neonatales, se realizó el 28 de ese mismo mes y año, cirugía pediátrica para realización de gastrostomía más nissen, sin complicaciones, que durante su hospitalización no se retraso ni suspendió medicamento anticonvulsivante, y el 18 de enero de 2021 V1 es egresada hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria, con abundantes secreciones, afebril y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, tolerando la vía enteral a través de sonda de gastrostomía con diuresis y evacuaciones presentes, mismo estado neurológico que el reflejado previamente, sin eventos de crisis convulsivas.

Ahora bien, de las constancias que integraron el expediente clínico de V1 y V2, que se documentó en el Hospital del Niño y la Mujer, se advierte que personal médico da indicaciones médicas a las 04:40 horas, así mismo el registro de Partograma reporta frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto a las 04:10 horas, enseguida a las 04:50 horas se señala 145 latidos por minuto, y 05:18 horas de 120. La dilatación en la primera revisión de las 04:10 horas de .80 y se registra evento de explosión a las 05:18 horas, firmado por ginecóloga y obstetricia.

En nota de resolución de evento obstétrico de 5 de diciembre de 2021, se asentó que a las 05:18 horas resolución distócico, desgarro 1, recién nacido femenino de 2,800 gramos, de 49 centímetros, Capurro de 38 SDG, apgar 0-0-7, observaciones, bebé sin frecuencia cardiaca fetal, ni esfuerzo respiratorio, se da dos ciclos de PP1, con paro cardiaco fetal, no obstante, en nota de evolución e interconsulta a las 06:00 horas se registra 41.6 semanas de gestación.

Del informe de patología de 8 de diciembre de 2021, se obtuvo diagnóstico clínico parto precipitado, recién nacido con paro cardiorrespiratorio, con diagnóstico de estudio de amniotitis aguda, vellosidades coriónicas con amplias zonas de infarto, cambios hialinos y prominentes, nudos sinciciales, cordón umbilical trivascular sin alteraciones.

Del expediente que se integra de la atención médica brindada a V1, Hoja de hospitalización de urgencias pediátricas sin nombre del médico, de fecha 5 de diciembre de 2021, en la que se hace constar como diagnóstico de V1, probable neumonía por aspiración, encefalopatía hipóxico isquémica espástica, asfixia perinatal y miocardio hipóxica recuperada, el 23 de enero de 2022, presentó probable broncoaspiración, con antecedente de asfixia perinatal encefalopatía hipóxico isquémica espástica, crisis convulsivas, displasia broncopulmonar.

El 28 de febrero de 2022, ingresa nuevamente V1, en la que se obtiene ingreso por neumonía por aspiración, displasia broncopulmonar, crisis convulsivas secundarias a encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal Sarnat II, miocardiopatía hipóxica recuperada, con nacimiento de 5 de diciembre de 2021, con antecedentes perinatales, producto de 38 semanas de gestación peso 2.6 kg,

hospitalizada por 45 días en ese hospital, acude el 23 de enero de 2022 por padecimiento que inicio posterior a ser alimentada por gastrostomía presentó regurgitación, apnea y posteriormente dificultad respiratoria. Se ingresa con diagnóstico de neumonía por aspiración

El 22 de agosto de 2022, en la que personal médico hace constar que V1, paciente citada a pediatría, quien tiene antecedente de Encefalopatía Hipóxico isquémica manejada con 3 anticomiciales. También tiene gastrostomía y el día la madre refiere que ha regresado en dos ocasiones la fórmula por lo que ella implemento darla en pausa al 50% y en la última toma ya no la regresó. También es atendida por clínica de asma por los antecedentes de neumopatía crónica. Por audiología va hacer revalorada. Es atendida en CREE para su rehabilitación. La paciente presenta urosepsis reciente tratada, antecedentes neonatales de muy alto riesgo con encefalopatía hipóxico isquémica, y epilepsia en tratamiento. Se solicita estudios clínicos, y seguir citas por Odontopediatría, ortopedia pediátrica y Audiología.

Cabe señalar que en ambos expedientes clínicos se hace constar la atención psicológica que se brindó a V2, madre de V1, al momento de encontrarse en el Hospital del Niño y la Mujer.

En este contexto, en la opinión emitida por médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en el capítulo de comentarios advierte que en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida, en el apartado especifica que, por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o Más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención. En el apartado 5.5.8. La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren de consentimiento informado de la paciente por escrito. En el apartado 5.5.10 se menciona que las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia

Además, concluye la opinión emitida por Perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, que la práctica médica realizada para atender a V2 y a V1 su hija recién nacida, que fue aplicada por el personal del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", No Fue realizada en forma Adecuada, Oportuna, Completa y Eficaz, ya que

no se observaron los criterios y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, a ese tipo de intervención médica.

Que la atención médica fue inadecuada, se dejó progresar el embarazo hasta las 41.6 semanas, no documentándose por el personal encargado del control prenatal que hubiera proporcionado información sobre riesgos de prolongar embarazo más allá de las 41 semanas. Fue inoportuna, la intervención médica, no se tomó en cuenta las semanas de gestación 41.6 y la disminución de movimientos fetales 8 horas antes su ingreso, no se dio ninguna indicación para valorar bienestar fetal. Se debió intervenir a las 41 semanas de gestación. Incompleta, al realizar la valoración en área de urgencias, se pudo haber valorado cantidad de líquido amniótico pensando que cursaba embarazo de 41.6 semanas y haberse realizado registro cardiotocográfico por la disminución de movimientos fetales. Ni se realizó ultrasonido, ni registro cardiotocográfico, ni tampoco se especificaron en las indicaciones médicas a su ingreso.

Fue ineficaz, desde que es valorada por el Triage Obstétrico transcurren Una hora y 43 minutos, hasta la hora de nacimiento, obteniéndose un producto sin esfuerzo respiratorio, ni frecuencia cardíaca, diagnosticándose Asfixia Perinatal y Encefalopatía Hipoxico-isquémica estadio 2, presentó un trabajo de parto precipitado en 58 minutos avanzo de 5 cms de dilatación a 10 cms de dilatación y 100% de borramiento, en este tiempo nadie la valoró.

Este orden de ideas, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto con referencia a la inadecuada médica de V2, que trajo como consecuencia la afectación a la salud de V2, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible, en lo que respecta a la opinión médica refiere que la Institución Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa” es responsable de tener el personal suficiente y actualizado para atender a los pacientes que demanden atención y proporcionar una consulta y manejo hospitalario con calidad. Es responsable de contar con la infraestructura necesaria para proporcionar un servicio de salud con calidad.

Finalmente en la opinión médica se estableció que las omisiones que generaron que se obtuviera un neonato con alta morbilidad eran previsibles para la ciencia médica en cuanto se hubiera proporcionado una atención prenatal de calidad, con la información necesaria y suficiente para que la paciente no prolongara su embarazo más allá de las 41 semanas. Y si llegó con un embarazo de 41.6 semanas se debió valorar en forma adecuada bienestar fetal.

En otro aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V2 en el Hospital del Niño y la Mujer, ya que en notas medicas no hay registro de médicos, fechas incorrectas y letra ilegible. Respecto a la integración del expediente clínico, no se cumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4,5.10 y 6.1.6 establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que deberá contener las notas medicas de evolución, la cual deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, que se incluya nombre completo, lo que en el caso no aconteció, puesto que los nombres de los médicos que atendieron a V1, no se encuentran completos en algunas notas médicas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con la finalidad de que sea reparado el daño integral ocasionado a V1 y V2 instruya a personal a su cargo para que realice las acciones efectivas para su reparación, en el que se incluyan atención psicológica y médica conforme a los términos de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí. Envíe a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se de vista al Órgano Interno de Control a fin de que en ejercicio de sus facultades, se integre y resuelva la investigación de los hechos, y en su caso, se determine la responsabilidad administrativa en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, en el que se incluya a funcionarios públicos que pudieran estar involucrados con los hechos, investigación que deberá apegarse a una debida diligencia y visión de derechos humanos, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

TERCERA. Como Garantía de No Repetición, realice acciones necesarias y suficientes en materia de Derechos Humanos, en específico al derecho humano a la protección a la salud y a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada.

CUARTA. 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.