

RECOMENDACIÓN

NÚMERO:	R-A-0011-14
EXPEDIENTE:	CDHEH-A-0174-10
QUEJOSOS:	Q1 Y RECIÉN NACIDO FALLECIDO.
AUTORIDADES INVOLUCRADAS:	PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO EN APAN.
HECHOS VIOLATORIOS:	VIOLACIONES AL DERECHO A LA SALUD, NEGLIGENCIA MÉDICA, Y NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD.

Pachuca de Soto, Hidalgo; veintinueve de septiembre de dos mil catorce.

"Año Internacional de la Agricultura Familiar"

**PEDRO LUIS NOBLE MONTERRUBIO
TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL
ESTADO DE HIDALGO
PRESENTE**

VISTOS

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada en contra del personal médico del Hospital General del Altiplano, de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo; esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en uso de las facultades que me otorgan los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9° bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; como 33, fracción XI; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; así como 127 de su Reglamento, se han examinado los elementos del expediente al rubro citado con base en los siguientes:

HECHOS

1.- El nueve de julio de dos mil diez, --- inició queja en la Visitaduría Regional de Apan, Hidalgo; en contra de médicos de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Pediatría del Hospital General del Altiplano, mediante la cual



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-A-0174-10

manifestó que el veintinueve de junio de dos mil diez, se presentó en tal nosocomio por embarazo de término y trabajo de parto, es así que la ingresaron al área de Tococirugía hasta el día siguiente, treinta de junio de ese mismo año; fecha en la que fue intervenida quirúrgicamente mediante cesárea pues su hijo presentaba sufrimiento fetal, ya que tenía el cordón umbilical enredado en el cuello; circunstancia que provocó que al momento del nacimiento del pequeño, éste tragara líquido amniótico, lo que complicó su estado de salud, para finalmente el siete de julio de dos mil diez, falleciera (foja 2).

2.- El veinte de julio de dos mil diez, el doctor ---, director del Hospital General del Altiplano, informó a esta Visitaduría que en ningún momento tuvo contacto con la quejosa. Añadió que era su obligación proporcionar una atención hospitalaria oportuna, con calidad y calidez a toda persona que solicitara el servicio de salud en ese nosocomio.

Por último, adjuntó copias simples del expediente clínico de --- (fojas 18-55).

3.- El veinte de julio de dos mil diez, ---, --- y ---, médico y médicas, respectivamente, del Hospital General del Altiplano; rindieron informe de autoridad, aclarando el primero que no tuvo participación en los hechos imputados por ---; mientras que la segunda y tercera, refirieron que sólo apoyaron al momento que nació el hijo de la quejosa (foja 56).

4.- El veinte de julio de dos mil diez, ---, médica pediatra del Hospital General del Altiplano, mediante resumen clínico, rindió informe de autoridad. Aclaró que el paciente recién nacido (hijo de la quejosa), presentó dificultad respiratoria, misma que continuó con mala evolución, a pesar del suministro de antibióticos y líquidos parenterales, por lo que decidió realizar la intubación endotraqueal, lo cual finalizó con un paro cardiorespiratorio irreversible a pesar de la reanimación que le realizó al pequeño (foja 62).

5.- El nueve de agosto de dos mil diez, mediante oficio 1557, se solicitó apoyo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que emitiera opinión médica respecto de la atención brindada por parte del personal del Hospital General del Altiplano a ---, así como a su pequeño, recién nacido (foja 63).

6.- Mediante acta circunstanciada de tres de febrero de dos mil doce, se hizo constar que personal de esta Visitaduría, se entrevistó con el médico ---, consejero de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, quien emitió su opinión profesional en relación a los hechos que se investigaban dentro de la



presente queja, a lo que refirió que --- había sido atendida de manera adecuada en el Hospital General del Altiplano (foja 134).

7.- El veintisiete de agosto de dos mil doce, se dictó acuerdo de conclusión dentro del expediente en que se actúa, debido a la falta de interés que la quejosa --- mostró durante la integración del mismo (fojas 135-137).

8.- El veintiuno de noviembre de dos mil trece, se recibió opinión médica emitida por el doctor ----, perito médico forense adscrito a la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien respecto de la atención médica desplegada en la atención del parto de la quejosa concluyó lo siguiente:

1. La atención médica brindada a ---, femenino de 21 años portadora de su primer embarazo de término y a su producto de la gestión en el Hospital General del Altiplano, de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, fue inadecuada.

2. Por lo que respecta a la madre, cursó el puerperio quirúrgico postcesárea mediato en forma favorable y hemodinámicamente estable, con manejo médico adecuado, lo que permitió su evolución hacia la mejoría, egresando el 02 de julio de 2010, a su domicilio con indicaciones de retiro de puntos en su unidad médica, cita a ginecobstetricia y abierta a urgencias ante cualquier síntoma de alarma, expidiendo receta médica (fojas 138-152).

9.- El siete de marzo de dos mil catorce, se solicitó al médico ---, subcomisionado jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo; que en auxilio de las labores de este Organismo emitiera la opinión médica respecto de la vulneración de la que se dolía --- (foja 185).

10.- El cinco de junio de dos mil catorce, se recibió opinión médica por parte de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, quien respecto de la atención médica desplegada en la atención del parto de --- concluyó lo siguiente:

1. En la atención médica brindada a la paciente --- en el Hospital General del Altiplano, se encuentra mal praxis institucional por falta de recurso humano idóneo (especialista en ginecología y obstetricia) durante el turno nocturno del 30/06/2010, que fue la causa de la encefalopatía hipóxico isquémica.



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-A-0174-10

2. En el resultado anteriormente mencionado se encuentra nexo causal con la mal praxis.

3. En la atención médica brindada al recién nacido ---, en el Hospital General del Altiplano, encontramos mal praxis del personal médico de cunero patológico por falta de apego a “*lex artis*” en el manejo médico, siendo este un factor contribuyente en la muerte del neonato (fojas 187-224).

11.- El veintisiete de junio de dos mil catorce, mediante oficio CAMEH/169/2014, el maestro ---, subcomisionado jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo; devolvió los autos originales del expediente que se formó respecto de la vulneración de la que se dolía ---, mismos que fueron remitidos a esa institución para llevar a cabo la opinión médica solicitada por este Organismo (foja 225).

12.- El veinticinco de septiembre de dos mil catorce, el licenciado José Alfredo Sepúlveda Fayad, presidente de este Organismo protector de derechos humanos dictó acuerdo de reapertura del expediente en que se actúa, a fin de que una vez de que se analizaran las opiniones médicas pronunciadas tanto por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, se emitiera una nueva resolución dentro de la presente queja (foja 226).

Narrados los hechos se puntualizan las siguientes:

EVIDENCIAS

A) Queja signada por --- (foja 2).

B) Informes de autoridad, signadas por las médicas y médico adscritas al Hospital General del Altiplano, que atendieron a la quejosa (fojas 18-62).

C) Expediente clínico de la atención médica proporcionada por el personal médico del Hospital General del Altiplano a --- e hijo recién nacido, fallecido, de ésta (fojas 19-61).

D) Opinión médica emitida por el doctor ---, perito médico forense adscrito a la Primera Visitaduría General de la Comisión



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-A-0174-10

Nacional de los Derechos Humanos, respecto de la atención médica desplegada en la atención del parto de --- (fojas 138-152).

E) Opinión médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, respecto de la atención médica proporcionada a --- e hijo recién nacido, fallecido, de ésta (fojas 187-224).

F) Acuerdo de reapertura signado por el licenciado José Alfredo Sepúlveda Fayad, presidente de este Organismo protector de derechos humanos (foja 226).

SITUACIÓN JURÍDICA

I.- Competencia de la CDHEH.- Una vez establecida la competencia de este Organismo público defensor de derechos humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9° bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; así como los numerales 84, 85 y 86 de la Ley Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo es competente para emitir la presente Recomendación.

En primer término, cabe hacer mención que desde el momento en que la mujer desea quedar embarazada, o en su caso, recibe la noticia de su nueva condición fisiológica, uno de los instrumentos legales con que cuenta el estado Mexicano para garantizar el adecuado desarrollo del embarazo de la mujer, es el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los derechos que se establecen en este artículo respecto de la maternidad son dos: el derecho a decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y el derecho a la protección de la salud. Con la maternidad se advierten una serie de derechos derivados de esta relación íntima y estrecha entre la madre y el hijo, desde que este último se está gestando en el vientre de esta hasta que la gestación llega a buen término, es decir se tenga a una niña o un niño vivo y viable. El derecho a la maternidad en términos de las leyes mexicanas corresponde al Estado, por ello en materia de salubridad general, o en su caso, de servicio básico, la salud reproductiva tiene como propósitos fundamentales lograr que la maternidad sea una circunstancia saludable y sin riesgos, que los embarazos sean planeados acorde a la libre decisión de los individuos y las parejas, así como reducir la mortalidad materna e infantil, la cual además tiene el carácter preferente o prioritario, durante el embarazo y el parto.

En este orden de ideas, el Manual para la calificación de hechos violatorios de derechos humanos, publicado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, estableció lo siguiente:

1.- Violaciones al derecho a la protección de la salud, entendida como:

A.1. La acción u omisión por medio de la cual el gobierno no proteja la salud, no proporcione seguro de enfermedad o de invalidez. 2. No se proporcione asistencia médica en caso de maternidad y la infancia. 3. Se impida el acceso a los servicios de salud.

B) 1. No creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos.

2.- Negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Público: 1. Cualquier acto y omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de la salud. 2. Por parte del personal encargado de brindarlo. 3. Que afecte los derechos de cualquier persona.

3.- Negligencia médica: 1. Cualquier acción y omisión en la prestación de servicios de salud. 2. Realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública. 3. Sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada. 4. Que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico.

II.- Marco jurídico.- El derecho aplicable es el siguiente:

I.- La declaración Universal de los Derechos del Hombre en su artículo 25, numeral 2º, dispone:

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, párrafos segundo y cuarto, establece que:

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-A-0174-10

Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Por su parte la Ley General de Salud, en sus artículos 50, 51, 61 y 61 Bis, prevén:

Artículo 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, referente a la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, en sus numerales 4.3., 4.4; 5.1.3; 5.4.1.6, 5.4.2, 5.4.2.1, 5.4.2.2, 5.4.2.3, 5.4.2.4, 5.4.2.5; 5.6.2 y 5.11.1 previenen, que:

4.3.- Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

4.4.- Emergencia obstétrica: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

5.1.3.- La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

5.4.1.6.- Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15% en los hospitales de segundo nivel y del 20% en los del tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores;

5.4.2.- El control del trabajo de parto normal debe incluir:

5.4.2.1.- La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.

5.4.2.2.- La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico.

5.4.2.3.- El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica.

5.4.2.4.- Mantener la hidratación adecuada de la paciente.

5.4.2.5.- El registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto.

5.6.2.- Toda unidad médica con atención obstétrica deberá tener normados procedimientos para la atención del recién nacido que incluyan reanimación, manejo del cordón umbilical, prevención de cuadros hemorrágicos con el empleo de vitamina K 1 mg. intramuscular y la prevención de la oftalmía purulenta, examen físico y de antropometría (peso, longitud y perímetro cefálico), tablas para la valoración de Apgar del APENDICE B (Normativo), así como para valorar la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular de acuerdo con el APENDICE C (Normativo) [a criterio de la institución, se podrá utilizar cualquiera de las dos opciones que se incluyen], vacunación BCG y antipoliomielítica, el alojamiento conjunto madre/hijo y la lactancia materna exclusiva.

5.11.1.- Las instituciones y unidades de atención médica deben efectuar el registro de las atenciones a embarazadas, parturientas y puérperas y recién nacidos mediante formatos únicos. Estos formatos deben ser llenados por el personal de salud que presta el servicio y concentrados por el personal responsable de la estadística de la unidad y de la institución.

Finalmente, el Lineamiento Técnico para la Indicación y Práctica de la Operación Cesárea, en el apartado denominado Indicaciones de la Operación Cesárea puntualiza que tal intervención quirúrgica puede ser por causas: Maternas, Fetales o Mixtas.

B) Causas fetales:

Prolapso del cordón umbilical, así como sufrimiento fetal.

Entendiéndose al sufrimiento fetal como una alteración causada por la disminución del intercambio metabólico materno-fetal, que ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglucemia y acidosis. Estas alteraciones provocan un funcionamiento celular anormal que puede conducir a daños irreversibles, con secuelas e incluso muerte fetal.

Los factores causales del sufrimiento fetal pueden ser reversibles (hipotensión materna, efecto Poseiro, hipercontractilidad por uso de oxitócicos), o irreversibles (causafetal, placentaria o del cordón umbilical).

Los instrumentos legales en cita prevén que el Sistema Nacional de Salud del Estado Mexicano tiene como función principal, garantizar la prestación de Servicios de Salud a la población que lo demande, con calidad, eficiencia y en forma oportuna.

En el caso que nos ocupa, se tiene que el embarazo de ---, fue considerado complicado, teniendo como factor de riesgo que el producto trajera el cordón umbilical enredado en el cuello; circunstancia que a consecuencia de la negligencia médica por parte de las autoridades involucradas no fue detectada de forma oportuna, lo cual quedó constatado con lo señalado por la quejosa al referir: “El veintinueve de junio del año en curso, siendo aproximadamente las 10:45 horas comencé a sentir fuertes dolores de parto, por lo que de inmediato dos familiares que se encontraban en mi domicilio me trasladaron al Hospital del Altiplano ubicado en el municipio de Apan; cuando llegué al área de urgencias de dicho nosocomio una doctora de la que desconozco el nombre me dijo que regresara después de ocho horas, por lo que tuve que regresar a mi casa y aun cuando los dolores se intensificaban, regresé después de ese lapso de tiempo al hospital, y tras haber esperado aproximadamente tres horas más, en esta ocasión fui revisada por el doctor ---, quien me sugirió esperar otras dos horas, ya que según él todavía faltaba para que mi hijo naciera, después de esas dos horas regresé con los dolores más agudos, y en vista de que no era ingresada a quirófano mi tía --- subió a hablar con el doctor ---, director de dicho nosocomio para solicitar la atención que requería, por lo que éste le ordenó al subdirector hablar con el personal



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-A-0174-10

del área de tococirugía para que me atendieran, situación que molestó demasiado a dos enfermeras y a la doctora ---, de quien desconozco su nombre y segundo apellido, quienes me reclamaron el hecho de quejarnos con el director, comenzando atenderme de forma inadecuada, siendo aproximadamente las 19:00 horas del 30 de junio, fui ingresada a quirófano para comenzar el trabajo de parto, indicándome la doctora --- que sólo debía esperar a que el bebé bajara para comenzar la intervención durante las tres horas siguientes cada doctor que pasaba por la cama en que me encontraba me realizaba un tacto coincidiendo todos en que todavía me faltaba para que diera a luz. Finalmente siendo casi las 00:00 horas me di cuenta que cuatro doctores comenzaron a intervenir en el parto y uno de ellos me dijo que tenían que proceder rápido ya que el producto estaba sufriendo, debido a que tenía el cordón enredado en el cuello, argumentando que apenas se habían dado cuenta de ello, aclarando que durante la gestación me practiqué una serie de ultrasonidos que revelaron tal anomalía, los cuales fueron entregados el doce de junio del año en curso al doctor ---, después de haber recibido la anestesia me quedé dormida y para cuando desperté una doctora del área de pediatría me dijo que se habían llevado a mi hijo a dicha área debido a que el producto había tragado líquido amniótico y que por ello le costó trabajo respirar. Posteriormente, fui trasladada al área de rehabilitación en donde no recibí noticias de mi hijo, sino hasta que fui al área de rehabilitación en donde no recibí noticias de mi hijo, sino hasta que fui al área donde se encontraba, ahí un doctor me dijo que el niño estaba bien, que sólo tenía una infección en el estómago debido al líquido que había tomado, por lo que siendo aproximadamente las dieciséis horas del primero de julio nuevamente fui a dicha área, en donde una doctora me comentó que mi hijo estaba bien, inclusive que le comenzarían a dar de comer. Al día siguiente fui dada de alta y mi hijo continuo internado en el hospital. Finalmente, el miércoles siete de julio de dos mil diez, siendo aproximadamente las dos horas encontrándome en mi domicilio recibí una llamada telefónica por parte del personal del hospital, solicitando mi presencia en el mismo de manera urgente al llegar ahí un médico pediatra me informó que mi hijo había fallecido debido a la infección que presentaba en el estómago la cual concluyó manifestándose en el cerebro. Deseo aclarar que el día anterior al que recibí la noticia de la muerte de mi hijo, solicité su traslado a otro hospital, respondiéndome el director del Hospital del Altiplano que sólo les diera oportunidad ese día de observar la evolución del niño negándose a girar instrucciones para efectuar dicho traslado (foja 2)".



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-A-0174-10

De los hechos narrados en correlación con la normatividad nacional e internacional en cita, se desprende con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica, como lo fue en el caso –debido al cordón umbilical enredado en el cuello del producto- debe ser prioritaria y, establece también que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso de la operación cesárea, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, que permita a personal médico detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el presente caso no se llevaron a cabo, tal y como lo determinó tanto la Coordinación de Servicios Periciales de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, quienes coincidieron en determinar que se detectó “**mal praxis**” en la atención médica del binomio madre-hijo, al tenor de lo siguiente:

EN LA EVALUACIÓN PERICIAL EMITIDA POR EL DOCTOR ---, PERITO MÉDICO FORENSE ADSCRITO A LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS PERICIALES DE LA PRIMERA VISITADURÍA GENERAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL PRESENTE EXPEDIENTE DE --- SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE SECUELA DE HECHOS RELEVANTES:

PRIMERA.- La atención médica brindada ---, femenino de 21 años portadora de su primer embarazo de término y a su producto de la gestación en el Hospital General del Altiplano, de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, fue inadecuada por lo siguiente:

1.- Al ser valorada el 30 de junio de 2010, y encontraría el médico cirujano y partero ---, con embarazo de 39.2 semanas de gestación por ultrasonido del 12 de junio de 2010, en trabajo de parto activo, con binomio estable, **omitió** realizar una adecuada valoración médica, pasando por ello inadvertido el ultrasonido realizado el 12 de junio de 2010, en el cual se evidenciaba que el producto tenía el cordón umbilical enredado al cuello, lo que aunado a la infección urinaria, sobrepeso y talla baja de la paciente (145 cms) eran indicativos de un **embarazo de alto riesgo**, omitiendo solicitar valoración inmediata por ginecobstetricia, ya que la circular de cordón al cuello y la talla baja de la madre son indicaciones absolutas para cesárea, **omitió** colocar a la madre en decúbito lateral derecho, oxigenaría, indicar vigilancia estrecha para detectar y prevenir los riesgos obstétricos y mejorar la sobrevivencia materno-infantil, evitando de esta manera las complicaciones con las cuales cursó posteriormente el producto y que finalmente lo llevaron a la muerte,



incumpliendo con la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*

2.- De igual manera, la Dra. --- al valoraría a las 14:00 horas, omitió establecer que la paciente cursaba con un **embarazo de alto riesgo**, detectar la infección urinaria y circular de cordón al cuello, realizar pruebas de bienestar fetal, registro cardiotocográfico y ultrasonido, estudios que justificaban la interrupción del embarazo por medio de cesárea, **omitiendo además**, colocar a la paciente en decúbito lateral, oxigenaría y vigilarla estrechamente, **incumpliendo** con la Norma Oficial Mexicana *NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, al **omitir** la detección de los riesgos obstétricos, prevenir complicaciones y mejorar la sobrevivencia materno-infantil.

3.- Asimismo, el Dr. --- de la (ilegible), y la Dra. --- del servicio de ginecobstetricia **omitieron** realizar un adecuado interrogatorio, lo que les habría permitido establecer que la paciente cursaba con un **embarazo de alto riesgo**, detectar la infección urinaria, talla baja, circular de cordón al cuello, realizar pruebas de bienestar fetal, registro cardiotocográfico, ultrasonido, interrumpir de inmediato la gestión por cesárea, **omitieron** colocar a la madre en decúbito lateral, oxigenarla y vigilarla estrechamente, **incumpliendo** con la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, al **omitir** la detección de los riesgos obstétricos, complicaciones y mejorar la sobrevivencia materno-infantil.

4.- Del registro del partograma, se puede establecer que la paciente quedo sin vigilancia y manejo estrecho de las 20:00 a las 23:00 horas, lo que impidió que no se estableciera el momento en que el producto comenzó con datos de sufrimiento fetal agudo, evidenciado por la taquicardia fetal, lo anterior porque no existe constancia escrita en la Hoja de partograma ni en las notas médicas que demuestre lo contrario.

5.- En consecuencia al no establecerse el diagnóstico de embarazo de alto riesgo y no detectarse los factores de riesgo (circular de cordón al cuello, infección urinaria), casi nueve horas después de su ingreso, se realizó **cesárea urgente por trabajo de parto prolongado y taquicardia fetal**, obteniendo el cirujano general Dr. Rusell Pérez C. a las 23:45 horas del 30 de junio de 2010, a recién nacido vivo con **sufrimiento fetal agudo, líquido amniótico meconial (+++), cianótico,**



flácido, con circular de cordón al cuello, ameritando maniobras de reanimación neonatal, e indicando su pase a cunero patológico, informando a la madre del estado de salud y el tratamiento a seguir del menor.

6.- Señalando que el Consentimiento Informado del Procedimiento Anestésico y el Consentimiento Informado de Cirugía no fueron adecuadamente requisitados por los médicos tratantes, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

7.- Lo anterior trajo como consecuencia que el recién nacido permaneciera durante seis días en cunero patológico, con apoyo multisistémico, multiorgánico, hematoinfecioso, cardiorrespiratorio, metabólico y sin poder ser trasladado a otra unidad de apoyo, debido a las condiciones clínicas y gravedad del paciente, que contraindicaban su movilización, manejo que a pesar de haber sido adecuado, no le brindó mejoría alguna, falleciendo a las 22:46 horas del 06 de julio de 2010, estableciéndose como causas de su muerte: sepsis neonatal, síndrome de adaptación pulmonar, síndrome de aspiración de meconio, como consta en el certificado de defunción.

8.- Reiterando que el sufrimiento fetal agudo que causó la sepsis neonatal, síndrome de adaptación pulmonar, síndrome de aspiración de meconio, y la enterocolitis necrotizante, fue secundario a la circular de cordón al cuello es una complicación del embarazo que no fue detectada ni manejada adecuada y oportunamente por los médicos tratantes como ya se señaló.

SEGUNDA.- Por lo que respecta a la madre, cursó el puerperio quirúrgico postcesárea mediato en forma favorable y hemodinámicamente estable, con manejo médico adecuado, lo que permitió su evolución hacia la mejoría, egresando el 02 de julio de 2010, a su domicilio con indicaciones de retiro de puntos en su unidad médica, cita a ginecobstetricia y abierta a urgencias ante cualquier síntoma de alarma, expidiendo receta médica.

EN LA EVALUACIÓN PERICIAL EMITIDA POR LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO DEL EXPEDIENTE DE --- SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE SECUELA DE HECHOS RELEVANTES:



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

EXPEDIENTE: CDHEH-A-0174-10

1. En la atención médica brindada a la paciente --- en el Hospital General del Altiplano, se encuentra mal praxis institucional por falta de recurso humano idóneo (especialista en ginecología y obstetricia) durante el turno nocturno del 30/06/2010, que fue la causa de la encefalopatía hipóxica isquémica.
2. En el resultado anteriormente mencionado se encuentra nexo causal con la mal praxis.
3. En la atención médica brindada al recién nacido ---, en el Hospital General del Altiplano, encontramos mal praxis del personal médico de cunero patológico por falta de apego a "*lex artis*" en el manejo médico, siendo este un factor contribuyente en la muerte del neonato.

II.- En este orden de ideas, resulta conveniente precisar que si bien, este Organismo había concluido el presente expediente, una vez que se recibieron las opiniones médicas de la Coordinación de Servicios Periciales de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, quienes coincidieron en determinar que se detectó "**mal praxis**" en la atención médica del binomio madre-hijo; esta Comisión protectora de derechos humanos reaperturó el mismo, pues al tener conocimiento del contenido de las citadas documentales, no se podía pasar inadvertida la vulneración de la que fueron víctimas --- e hijo recién nacido, en relación al servicio médico público que recibieron por parte del personal médico del Hospital General del Altiplano, quienes además, incurrieron en negligencia médica, ya que no actuaron con la debida diligencia en las intervenciones de atención, que como consecuencia conllevaron a la pérdida de la vida del recién nacido, así como un daño moral de su progenitora.

Por lo descrito en el cuerpo de la presente, y agotado el procedimiento regulado por la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.

A usted titular de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, se:

RECOMIENDA

PRIMERO.- Exhortar al personal médico para que su actuar no se aparte de la normatividad nacional e internacional en materia de salud, específicamente la relacionada con la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido a fin de que la atención médica no pierda oportunidad, eficacia, y de calidad para que garantice los derechos humanos a la maternidad, a la salud y a los derechos del niño.

SEGUNDO.- Capacitar a las y los servidores públicos obligados a garantizar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud para el adecuado manejo y debida atención de las personas pertenecientes a grupos vulnerables como el caso de mujeres embarazadas.

TERCERO.- Establecer mecanismos para el seguimiento y la evaluación de las actividades de capacitación y sensibilización en materia de derechos humanos, dirigidas al personal de esa dependencia, cuyas actividades estén directamente relacionadas con el derecho a la salud, para lo cual se ponen a sus órdenes los servicios que brinda la Secretaria Ejecutiva de esta Comisión de Derechos Humanos.

CUARTO.- En el caso de ser procedente indemnizar en términos de ley a ---, madre del recién nacido, fallecido.

De ser aceptada la presente Recomendación, deberán hacerlo de nuestro conocimiento, por escrito, en un plazo no diez días hábiles siguientes a la notificación; en caso de no ser aceptada, se hará saber a la opinión pública.

A T E N T A M E N T E

**JOSÉ ALFREDO SEPÚLVEDA FAYAD
PRESIDENTE**

HBVA/JCE/AAMO