

Comisión de
Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

1992
20 años
12

RECOMENDACIÓN

NÚMERO: R-TA-0004-12

EXPEDIENTE: CDHEH-TA-0396-2011

QUEJOSA [REDACTED]

AUTORIDAD INVOLUCRADA: [REDACTED], MÉDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL TULA-TEPEJI

HECHOS VIOLATORIOS: VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Pachuca de Soto, Hidalgo; veintidós de marzo de dos mil doce.

LICENCIADO [REDACTED]
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO.
P R E S E N T E.

VISTOS

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada por [REDACTED] en contra de [REDACTED] [REDACTED], médicos gineco-obstetras del Hospital Regional Tula-Tepeji; esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en uso de las facultades que le otorga el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9º bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; así como los artículos 33, fracción XI, 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, ha examinado los elementos del expediente al rubro citado con base a los siguientes:

HECHOS

1. El dieciocho de agosto de dos mil once, [REDACTED] inició queja en la visitaduría regional de Tula de Allende, Hidalgo, en contra de [REDACTED] [REDACTED] médicos gineco-obstetras del Hospital Regional Tula-Tepeji, argumentando que el veintiuno de julio de dos mil once, a las 02:00 horas se presentó en el Hospital Regional Tula-Tepeji de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, por embarazo de término y

trabajo de parto, al ser valorada por los médicos de turno, la canalizaron al área de teco cirugía donde permaneció hasta las 09:30 horas, dando posteriormente a luz a una niña por parto normal, siendo que cuando la gineco-obstetra [REDACTED] le mostró a su hija, al instante sintió un pellizco y a la vez un jalón en el interior de su cuerpo, lo que le causó un fuerte dolor, sintiendo como que se había orinado, observando que tenía colocadas unas pinzas en la vagina y rápidamente le aplicaban suero en el brazo derecho y una inyección en la pierna izquierda, presionándole el vientre una y otra vez, cortando el cordón umbilical, cuando perdió el conocimiento. La mantuvieron internada y con el suministro de medicamento hasta el veintitrés de julio del mismo año, cuando el doctor [REDACTED] ordenó realizarle -en dos ocasiones- un electrocardiograma y rayos x, para enseguida mencionar que debía llevarla a quirófano porque presentaba un absceso; otorgándole su alta hasta el veintisiete de julio de dos mil once, pero tuvo la necesidad de regresar por presentar dolor intenso en el riñón y anemia aguda.

2. El primero de septiembre de dos mil once, [REDACTED] médico gineco-obstetra del Hospital Regional Tula-Tepeji, rindió informe de autoridad, aclarando en la parte que interesa, que efectivamente el veintiuno de julio de dos mil once, valoró a [REDACTED] encontrando en la historia clínica que sólo acudió en dos ocasiones al Centro de Salud para control prenatal, presentando múltiples cuadros de infección en vías urinarias y vaginales, además de anemia crónica; al explorarla presentó signos vitales estables, actividad uterina irregular, feto en posición longitudinal, dorso a la izquierda, con frecuencia cardiaca de ciento cuarenta latidos por minuto, a la exploración vaginal con cérvix central dilatado de seis centímetros y borramiento del setenta por ciento con feto abocado a la pelvis variedad de posición occipito izquierda anterior, membranas íntegras, continuando para conducir el trabajo de parto, realizando amniorrexis encontrando el líquido amniótico claro, pasados veinte minutos la envió a sala de expulsión por tener dilatación completa del cérvix así como borramiento del cien por ciento con feto en cuarto plano de hodge, suministrando infiltración local de lidocaína al dos por ciento para posteriormente efectuar episiotomía media lateral derecha al coronar el feto, mediante maniobra de rietgen se protegió el periné obteniendo polo cefálico del feto, se limpió y aspiró llorando éste, al momento se obtuvo resto del feto y se mostró a la mamá, iniciando manejo activo obteniéndose placenta completa, colocando dispositivo intrauterino, pero como observó sangrado mayor al habitual, le realizaron masaje uterino, suministrándole uterotónicos, al no ceder el sangrado, revaloró y solicitó sedación al servicio de anestesiología, revisando canal vaginal, descartando desgarros vaginales, cervicales o presencia de restos placentarios, continuando con masaje intrauterino, lo cual le fue informado a sus familiares; ya en la sala de quirófano, efectuó incisión media infraumbilical detectando útero hipotónico, decidiéndose realizar técnica de ligaduras B-Lynch y de arterias hipogástricas del lado derecho, pasando

a la paciente a recuperación donde evolucionó favorablemente. Posteriormente el cinco de agosto de dos mil once, el doctor Emilio Montaña le informó que Francisca Sánchez Miranda había sido intervenida quirúrgicamente para drenar absceso.

Con la misma fecha [REDACTED] médico adscrito al Hospital Regional Tula-Tepeji, en vía de informe de autoridad aclaró, que siendo médico de guardia de fines de semana, el veintitrés de julio de dos mil once, se presentó [REDACTED] a la cual diagnosticó con laparotomía exploradora, efectuándola sin complicaciones y teniendo como hallazgo absceso de pus en cavidad, realizando drenaje en fondo de saco de Douglas y dejando penrose en fondo de saco, saliendo la paciente en condiciones estables, con indicaciones de triple esquema de antibiótico y ayuno por cuarenta y ocho horas.

Narrados los hechos, se puntualizan las siguientes:

EVIDENCIAS

A) Queja iniciada por [REDACTED] el dieciocho de agosto de dos mil once (fojas 3 a 6).

B) Recetas, resultados de ultrasonido y estudios de laboratorio aportados por [REDACTED] el dieciocho de agosto de dos mil once (fojas 7 a 35).

C) Informe de autoridad de [REDACTED] Ocampo González, médicos del Hospital Regional Tula-Tepeji, señalados como autoridades involucradas, de primero de septiembre de dos mil once (fojas 41 a 46).

D) Copias certificadas del expediente clínico que Francisca Sánchez Miranda llevó en el Hospital Regional Tula-Tepeji de dos de septiembre de dos mil once (fojas 48 a 86).

E) Solicitud de apoyo a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal para efectuar análisis del expediente clínico e informes de autoridad de los médicos del Hospital Regional Tula-Tepeji así como de las notas médicas, recetas y resumen clínico que aportó Francisca Sánchez Miranda de trece de septiembre de dos mil once (fojas 87 y 88).

F) Contestación a vista de los informes de autoridad de [REDACTED] [REDACTED] insistiendo sobre su inconformidad de diecinueve de septiembre de dos mil once (fojas 89 a 91).

G) Declaración testimonial de [REDACTED] -suegra de [REDACTED] de veintiuno de septiembre de dos mil once (fojas 93 a 95).

H) Declaración testimonial de [REDACTED] -concubino de [REDACTED] de veintiuno de septiembre de dos mil once (fojas 96 y 97).

I) Dictamen médico emitido por [REDACTED] médica auxiliar en investigación adscrita a la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal de once de octubre de dos mil once (fojas 98 a 102).

J) Ratificación de informes de autoridad de [REDACTED] y [REDACTED] médicos del Hospital Regional Tula-Tepeji de doce de enero de dos mil doce (fojas 106 a 108)

VALORACIÓN JURÍDICA

I. Competencia de la CDHEH.- Una vez establecida la competencia de este organismo defensor de los derechos humanos con fundamento en los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9º bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; así como los numerales 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; se han examinado los hechos manifestados por la quejosa [REDACTED] en relación directa con los elementos probatorios que integran el expediente a estudio, considerando las disposiciones constitucionales, legales y los instrumentos internacionales aplicables al caso y, vistas las violaciones a los derechos humanos deducidas de los hechos expuestos con anterioridad; en concepto de este organismo, se tienen suficientes evidencias para emitir la presente Recomendación.

Al efecto, el artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que:

“Artículo 4º.- [...] 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 Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución [...]”

Adicionalmente, existen distintos tratados internacionales que forman parte de la normatividad aplicable en el Estado mexicano, en los que se reconoce el derecho a la salud como aquél que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para asegurar el ejercicio pleno de las capacidades del ser humano, lo cual permita tener una calidad de vida digna, entre ellos se encuentran los artículos 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se establece que dentro de las condiciones para el mejoramiento de vida de las personas, está el derecho a la salud, y en este rubro ocupa un lugar primordial, el derecho a la salud materno infantil:

“1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. 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”.

Pues en el mismo sentido también se prevé en los numerales 12, párrafos 1 y 2 inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Protocolo de San Salvador].

Es así que la protección a la salud implica que el Estado –a través de sus distintos órganos- debe llevar a cabo todas las medidas tendientes para su defensa, pues al respecto, la Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel de salud señala que:

*“1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.
[...]*

*8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. [...] entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
[...]*

¹ Aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante Resolución 2200(XXI), el 16 de diciembre de 1966. Aprobado por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo del mismo año.

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva [...]”².

En correlación a que por salud reproductiva, -según la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing³- se entiende el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En lo que corresponde a la salud materno-perinatal, se define como la atención del embarazo, parto y puerperio, atención del recién nacido, la atención oportuna y eficaz en los casos de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, así como la atención clínica del aborto.⁴

En este orden de ideas, la Recomendación General número 24 [la mujer y la salud] del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas,⁵ la cual interpreta al artículo 12 de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ha referido que la atención primordial de la salud genésica en lo que corresponde a la mujer, abarca la atención médica para la maternidad:

“2. [...] De conformidad con el texto del artículo 12, los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y período posterior al parto. [...]”

Mientras que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al interpretar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la Observación General número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aclara que se debe entender por servicios de salud de calidad:

“12. [...] Calidad: Además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado,

² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel (artículo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Párr. 1, 8 y 11.

³ La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, se llevó a cabo en el marco de la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en la ciudad de Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995, bajo el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas.

⁴ SECRETARÍA DE SALUD. *Cuentas nacionales de salud reproductiva y equidad de género*. 2005, p. 15.

⁵ Recomendación fue elaborada por el Comité CEDAW de la ONU, en el 20º Período de Sesiones en el año de 1999, y están dirigidas a todos los Estados Parte que han firmado la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

*medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas. [...]*⁶

Para que en relación con este requisito, el Poder Judicial de la Federación, a través del Juzgado Séptimo de Distrito del Estado de Guerrero, al resolver el Juicio de Amparo 1157/2007-II⁷, sobre el primer caso en que se hizo justiciable en nuestro país el derecho a la salud, en relación con un Centro de Salud que no proporcionaba este servicio público en la comunidad de Mini Numa, Municipio de Metlatonoc, Estado de Guerrero, señalara:

“La calidad en el servicio de salud, es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (dado que no sirve de nada un sistema sanitario que opera en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud, sino a su empeoramiento), sino también de igualdad entre quienes acceden a los servicios de salud y de quienes lo hacen en servicios privados.”

Y finalmente el artículo 2º de la Ley General de Salud establece los propósitos del derecho a la protección de la salud.⁸

En suma, el derecho a la protección de la salud y el deber de proporcionarlo por parte del Estado, se encuentra reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Protocolo de San Salvador]; y la Ley General de Salud.

Es decir, que al ser la salud un derecho humano indispensable, el Estado debe ser capaz de protegerlo y velar por su cumplimiento a través de las instituciones de salud y del desempeño de los servidores públicos; ya que de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con la que se garanticen las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del servicio.

Consecuentemente y porque esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, debía contar con suficientes elementos de prueba y alcanzar convicción en torno a si la atención médica que se brindó a [REDACTED] fue apegada a las Normas Oficiales Mexicanas y a los procedimientos establecidos en la práctica gineco-obstétrica y si la valoración, estudios médicos, tratamiento y medicamento suministrado fue el correcto, se solicitó apoyo de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal a través de la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos, emitiendo la médica auxiliar de investigación,

⁶ Observación General número 14 E/C.12/2000/4 del Consejo Económico, Social y Cultural de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales). Ginebra, Suiza. 25 de abril al 12 de mayo de 2000. Párrafo 12, inciso d.

⁷ Sentencia del Juicio de Amparo 1157/2007-II de 11 de julio de 2008, foja 32.

⁸ Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, artículo 2.

III. METODOLOGIA EMPLEADA

Para esclarecer dichos planteamientos, se llevó a cabo el siguiente procedimiento o metodología:

- Se analizó el expediente clínico elaborado en el Hospital General Tula.
- Se analizaron diversos documentos que presentó la agraviada como son recetas, resultados de ultrasonidos y estudios de laboratorio.
- Se hizo una revisión de la literatura médica pertinente para el caso.
- Se realizó la discusión o valoración del caso.
- Se emitieron las conclusiones.

IV. RESULTADOS OBTENIDOS

Del expediente clínico que me fue proporcionado, se desprende el siguiente:

RESUMEN CLÍNICO

██████████ persona de sexo femenino de 16 años de edad, acudió al Hospital General Tula para atención de parto, en donde ingresó en adecuadas condiciones. Posterior al nacimiento de su hijo y a la salida de la placenta, presentó hemorragia transvaginal por lo que se iniciaron maniobras para contenerla así como la aplicación de medicamentos inyectables, al no ceder la hemorragia fue trasladada a quirófano, en donde se contuvo con éxito la hemorragia a través del procedimiento B-Lynch (Foja 6 del expediente clínico).

Dos días posteriores a la cirugía presentó vómito, elevación de la temperatura corporal y dolor abdominal, por lo que se tomaron estudios de laboratorio y radiografías. Se detectó en la radiografía de abdomen una imagen que sugirió la presencia de un textiloma (gasa o compresa dentro de la cavidad abdominal) o un absceso (colección de pus), por lo que se decidió operarla nuevamente (hoja sin número de folio, se encontró entre las fojas 5 y 6 del expediente clínico). Durante la cirugía se encontró un absceso, el cual se drenó y se realizó una lavado de todo el abdomen (foja 5 del expediente clínico).

Cuatro días posteriores, fue dada de alta por mejoría.

Dos días después acudió con médico particular quien prescribió tratamiento, no especificado (no se encontró la receta).

Nueve días posteriores a su egreso, acudió nuevamente a consulta por presentar dolor en el abdomen, por lo que se le realizó un ultrasonido abdominal encontrando pieloectasia renal derecha *versus* proceso inflamatorio renal derecho secundario, por lo que se dio tratamiento farmacológico para infección de vías urinarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

La *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998*, del expediente clínico refiere lo siguiente:

5.9. *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.*

5.10. *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

(...)

8. *De las notas médicas en Hospitalización*

8.1. De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales;

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4. Tratamiento; y

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

(...)

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

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, señala lo siguiente:

5.4.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma;

5.4.1.2 Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica;(…)

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 cardíaco 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;
(...)

5.4.4 Para la atención del alumbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar que el pulso y la tensión arterial sean normales, que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso. Puede aplicarse oxitocina o ergonovina a dosis terapéuticas, si el médico lo considera necesario.

5.4.5 Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser consignados en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno incluyendo al menos los siguientes datos:

- Tipo de parto;
- Fecha y hora del nacimiento;
- Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnóstico de salud y administración de vacunas;

La Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato,⁹ en relación al origen de la atonía uterina señala que:

La hemorragia postparto (...) se considera como primaria, si ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al nacimiento y su causa principal es la atonía uterina en el 80% de los casos (Protocolo Argentina).

*Factores de riesgo:
(...)*

*Para atonía uterina: La sobredistensión uterina, trabajo de parto prolongado, coriamnioitis, pre-eclampsia, el antecedente de atonía uterina así como el uso de fármacos relajantes del músculo uterino (...).
(...)*

Los agentes uterotónicos deben ser la primera línea de tratamiento para la hemorragia postparto por atonía uterina: Oxitocina (...) Ergometrina (...) Carbetocina (...)

Cuando los uterotónicos fallan, realizar laparotomía exploradora.

En relación con la hemorragia después del parto y la atonía uterina, Villar Jiménez y colaboradores¹⁰ mencionan que:

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo (...) Las causas de HPP (hemorragia postparto) incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía uterina.

El diagnóstico suele ser evidentemente clínico, apareciendo una pérdida hemática (sanguínea) excesiva antes del alumbramiento de la placenta (hemorragia de la tercera fase) o después (...).

En el manejo de la hemorragia postparto precoz es crucial una actuación inmediata y secuencial, así como también es esencial identificar su origen. En el caso de la atonía uterina se emplearán técnicas que favorezcan la contracción del útero. Primero se realizará un manejo farmacológico para control de la hemorragia, si el empleo de uterotónicos no controla la hemorragia se realiza una revisión bimanual de la cavidad uterina para verificar que no haya restos placentarios y se da masaje al cuerpo uterino para estimular su contracción.

Pesaresi y Palacios refieren:¹¹

⁹ Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la Segunda Mitad del embarazo y puerperio inmediato. SEDENA, SEMAR, Consejo de Salubridad General, pp. 2, 3 y 5.

¹⁰ Villar Jiménez R, et al. Técnica B-Lynch para el tratamiento de la hemorragia posparto. Clin Invest Gin Obst. 2011. doi:10.1016/j.gine.2010.11.003.

¹¹ Pesaresi Mario, Palacios Jaraquemada José, *Emergencias gineco-obstétricas de resolución multidisciplinaria*, Patología de Urgencia, Año 9, Num. 3, septiembre de 2001, p. 24-38.

La atonía uterina o la inercia, consiste en la falta de contracción del útero gestante luego del alumbramiento. Este fenómeno ocurre en el 2 al 5% de los parto por vía baja.

(...)

El tratamiento clásico de la atonía uterina está constituido por la reposición volumétrica (sangre, coloides y cristaloides), la utilización de masajes por la administración de drogas que promueven la contracción del músculo uterino. Cuando estas medidas no son eficientes, se procede casi invariablemente a la histerectomía de hemostasia.

Es de notar, que la atonía uterina puede aparecer en el primer embarazo y sin ningún antecedente previo. La atonía uterina constituye en casi todas las series mundiales, más del 50% de las hemorragias graves del postparto.

Sobre la técnica de B-Lynch Santiago Cabrera¹² señala:

La sutura B-Lynch es útil debido a su simplicidad, seguridad, capacidad para salvar vidas, capacidad para preservar el útero y la fertilidad. Es una alternativa a los procedimientos quirúrgicos mayores para el control de la circulación arterial pélvica o histerectomía y ha tenido un impacto significativo en el tratamiento conservador de la Hemorragia postparto

Franz Guerrero¹³ señala que:

El textiloma debe ser incluido dentro de los diagnósticos diferenciales de masa abdominales, especialmente en pacientes con antecedentes de cirugías abdominales previas, incluso ante hallazgos típicos sugestivos de características tumorales en los estudios de imágenes preoperatorias.

Sobre el mismo tema, Ouviaña Millan y cols.¹⁴ refieren:

Los cuerpos extraños de algodón en abdomen pueden presentarse de forma aguda o retardada, dando lugar a diferentes cuadros clínicos, dependiendo de la presencia o no de infección sobreañadida (...) en la mayoría de los casos, se promueve una reacción crónica aséptica [Sic] (...) si persisten las condiciones de asepsia, esta reacción se perpetúa (...) esta masa neoformada puede permanecer clínicamente silente hasta meses o años después de la intervención y presentarse como masa o síndrome seudotumoral (...)

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con la literatura médica, la atonía uterina¹⁵ es la principal causa de hemorragia postparto y una de las principales causas de muerte materna. Se sabe que hay factores que condicionan su aparición, pero no se sabe cuál es el origen real, ya que incluso en mujeres sin factores de riesgo se puede presentar la atonía uterina de manera espontánea (ver referencia 3).

En el caso de la señora Francisca Sánchez Miranda, no se encontraron factores propios de la paciente o médicos que pudieran influir en la aparición de la atonía uterina, y como se mencionó previamente, no siempre son necesarios éstos para que la atonía se establezca.

El manejo de la atonía uterina se muestra en la siguiente figura, el algoritmo fue hecho con base en los lineamientos establecidos en la *Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la*

¹² Cabrera Santiago, *Hemorragia postparto*, Rev Per Ginecol Obstet. 2010; 56:23-31.

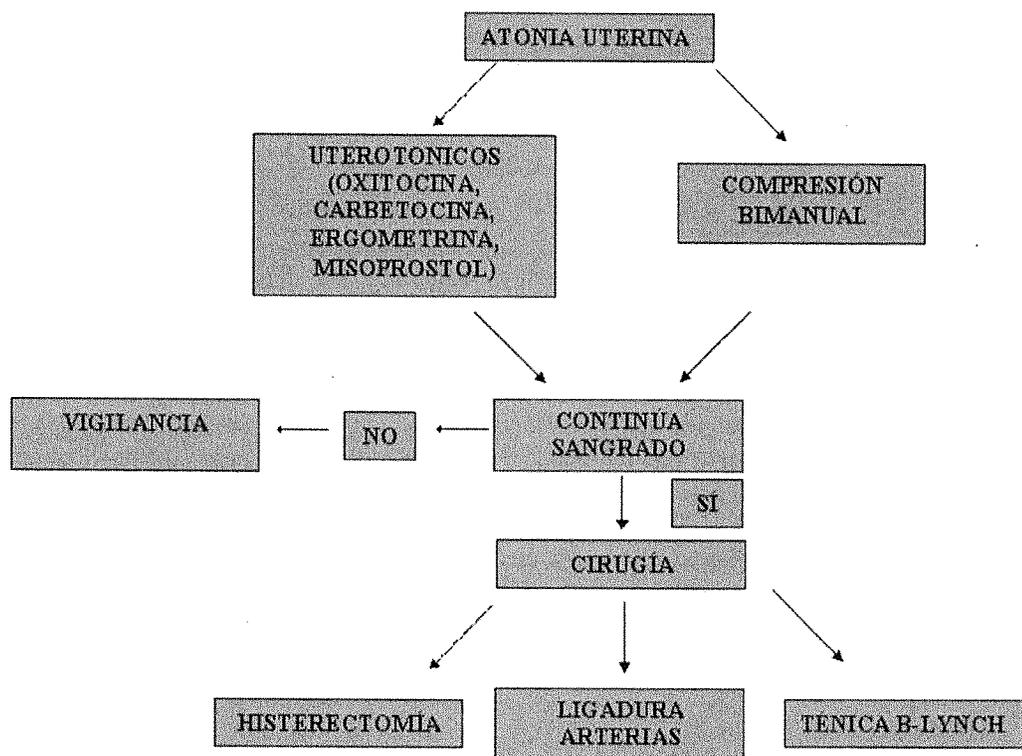
¹³ Franza Guerrero Albert et al. *Textiloma en cavidad intraabdominal: una causa de diagnóstico equivoco*. Médicas UIS, Vol. 23, No. 1 (2010)

¹⁴ Ouviaña Millán O. et al. *Textiloma: en el diagnóstico diferencial de masas abdominales*, Clin Invest Gin Obst. 2009; 36 (6):219-222.

¹⁵ La *atonía uterina* es un término en obstetricia que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero.

segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato, elaborada por el Consejo de Salubridad General, la SEMAR y la SEDENA.

Figura 1. Algoritmo para la atención de la atonía uterina¹⁶



De acuerdo con los procedimientos médico-farmacológico-quirúrgicos que se mencionan en el expediente clínico y que le fueron realizados a la señora [REDACTED] se considera que fueron los correctos, pues tal y como se describe en el expediente y como lo refiere la misma paciente, se le aplicó una inyección en la pierna y en el suero, de acuerdo con el expediente clínico se trataba de Ergonovina y Carbetocina y se le dio masaje o compresión bimanual (ver figura 2), al no ceder el sangrado fue llevada al quirófano en donde se realizó la técnica de B-Lynch, con lo que se detuvo el sangrado.

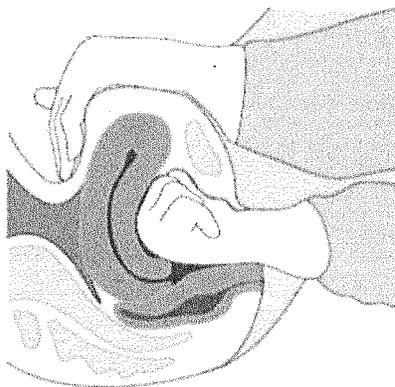


Figura 2. Compresión bimanual

¹⁶ En la Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la Segunda Mitad del embarazo y puerperio inmediato, no se especifican las técnicas quirúrgicas.

En relación a la técnica de B-Lynch, se trata de una técnica quirúrgica en la que literalmente se hacen amarres a la matriz (útero) con la finalidad de hacer compresión y detener el sangrado, en la siguiente figura se muestra en qué consiste la técnica.

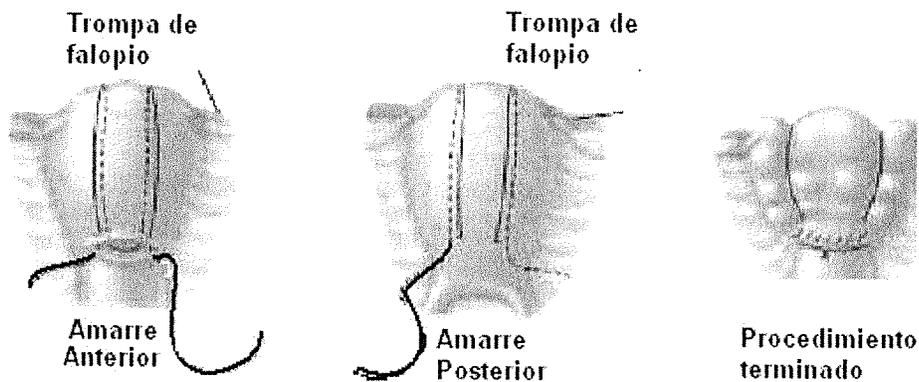


Figura 3. Técnica de B-Lynch

Actualmente, el procedimiento quirúrgico que con mayor frecuencia se realiza en casos de atonía uterina es la histerectomía (extirpar la matriz o útero), la cual tiene la desventaja de esterilizar a la paciente, en el caso de la técnica de B-Lynch, es que además de detener la hemorragia, se protege la fertilidad de la paciente. En el caso de la señora [REDACTED] se puede presumir que se eligió esta técnica en lugar de la histerectomía por su edad (16 años) y el número de hijos (uno).

Como puede observarse, hasta el momento de la cirugía se realizaron los procedimientos médico quirúrgicos de manera adecuada y oportuna. Debido a que la señora [REDACTED] presentó fiebre y dolor abdominal, se tomó una radiografía de abdomen en la que se observó una masa anormal, por lo que se tomó una segunda radiografía para corroborar la presencia de la imagen. Los diagnósticos presuntivos fueron absceso (colección de pus) y textiloma (gasa o compresa, en su caso, indebidamente dejada dentro del abdomen), los cuales eran compatibles con la imagen radiográfica que vieron los médicos tratantes, pues radiográficamente es difícil hacer un diagnóstico de certeza. Como puede observarse en las figuras 4 y 5, es fácil confundir un absceso y un textiloma.

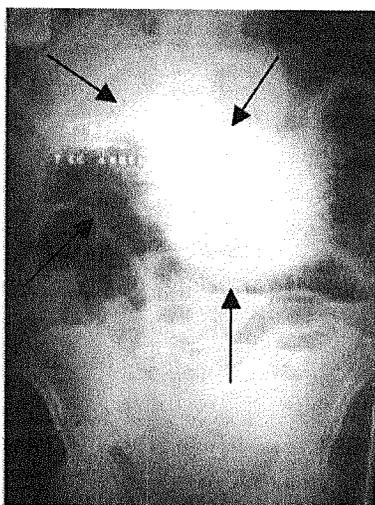


Figura 4. Absceso abdominal.

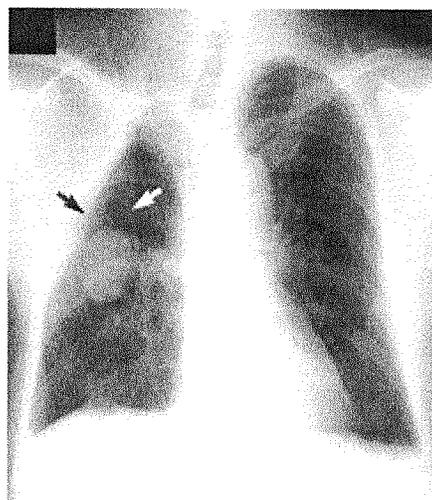


Figura 5. Gasa (textiloma) dentro del tórax.

Debido al hallazgo radiográfico se realizó una segunda cirugía, en la que se pudo corroborar que no era una gasa (textiloma), sino un absceso (de acuerdo a notas de Enfermería, Anestesiología y de Gineco-obstetricia) el cual se drenó y posteriormente la paciente evolucionó de manera adecuada.

En relación a lo anterior, hay que mencionar que los textilomas son relativamente infrecuentes, y la evolución que tienen suele ser crónica (semanas o meses o hasta años) ello debido a que el material es estéril y la posibilidad de infecciones es muy baja. En lo que respecta a los abscesos, son relativamente frecuentes, en especial en cirugías abdominales y de éstas, las que son de urgencia, son las que presentan las tasas más altas de infección.

El tratamiento quirúrgico que le fue ofrecido a la paciente, fue el adecuado para tratar la complicación que presentó.

En relación con la concordancia existente entre la integración del expediente clínico y la atención que se le brindó a la señora [REDACTED] con las Normas Oficiales Mexicanas, se puede decir que el expediente clínico no se apego al numeral 8.3 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, del expediente clínico*, el cual señala que en caso de pacientes hospitalizados, se debe realizar cuando menos una nota de evolución por día, en el caso que nos ocupa, no existen notas de evolución de los días 22, 24 y 25 de julio.

De acuerdo 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*, el numeral 5.4.2.1 señala que la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina se debe realizar al menos cada 30 minutos, en el caso de la señora [REDACTED] los registros de la frecuencia cardiaca se hicieron uno cada hora, desconociendo si fueron tomados antes, durante o después de la contracción uterina.

Por lo anterior se llega a las siguientes:

VI. CONCLUSIONES

1. La atención médica que se brindó a la señora [REDACTED] sí se apego a lo establecido en la práctica gineco-obstétrica (tratamiento farmacológico y quirúrgico), las complicaciones que presentó (atonía uterina y absceso) no son atribuibles a ningún acto de mala práctica médica, ya que corresponden a procesos patológicos que en este caso se desarrollaron de manera fortuita y de acuerdo a la capacidad de respuesta de la señora [REDACTED] en sus eventos como el parto y la cirugía.

2. La elaboración del expediente clínico de la señora [REDACTED] no se apego al numeral 8.3 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, del expediente clínico*; del mismo modo, no se apego al numeral 5.4.2.1 de 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*, ya que el registro de la frecuencia cardiaca fetal fue cada hora y no cada 30 minutos, además se desconoce en qué momento de la contracción fue tomada, si antes, durante o después de la contracción. No obstante lo anterior, es importante señalar que el no haberse apegado a dichas normas, no influyó en las complicaciones que presentó la señora Francisca.

México Distrito Federal, a 11 de octubre de 2011
ATENTAMENTE
DRA. ALONDRA NOÉ FLORES GARCÍA

Es así que esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, confirmó, que la atención médica que [REDACTED] [REDACTED] médicos del Hospital Regional Tula-Tepeji, señalados como autoridades involucradas, brindaron a [REDACTED] sí se apegó a los procedimientos establecidos en la práctica gineco-obstétrica (tratamiento farmacológico y quirúrgico) pues las complicaciones que presentó (atonía uterina y absceso) no son atribuibles a ningún acto de mala práctica médica, ya que correspondieron a procesos patológicos desarrollados de manera fortuita.

Afirmándose por tanto, que tales autoridades de ningún modo violaron los derechos humanos de [REDACTED] y por ende tampoco contravinieron la esencia de los artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 47, fracciones I, V y XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el estado de Hidalgo, este último, que a la letra dice:

“Artículo 47.- Para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o concesión y cuyo incumplimiento diere lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan según la naturaleza de la infracción en que se incurra, todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo, comisión o concesión;

[...]

V. Observar buena conducta en su empleo, cargo, comisión o concesión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste;

[...]

XXI.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;

[...]”

Sin embargo, si es de destacarse, que este Organismo reitera su preocupación porque el expediente clínico de [REDACTED] no se apegó al numeral 8.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, el cual señala que en caso de pacientes hospitalizados, se debe realizar cuando menos una nota de evolución por día, y en el caso que nos ocupa, no existen dichas notas, de los días veintidós, veinticuatro y veinticinco de julio de dos mil once.

Aunado a que tampoco se cumplió el punto 5.4.2.1 de 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, donde especifica que la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina se debe realizar al menos cada treinta minutos y los registros de la frecuencia cardíaca se

hicieron uno cada hora, desconociéndose igualmente si fueron tomados antes, durante o después.

Consecuentemente, al haberse emitido la Recomendación 10/2011, el veintinueve de septiembre de dos mil once, dentro del expediente CDHEH-TA-0379-2011 que en su punto resolutivo segundo dispuso:

SEGUNDO.- Cumplir en todos los Hospitales Regionales, Generales e Integrales e incluso en Centros de Salud dependientes de esa Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado, lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas NOM-003-SSA2-1993, NOM-005-SSA2-1993, NOM-007-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998, revisando y corrigiendo todos los formatos y más aún aquellos que conlleven el consentimiento bajo información y autorización de los pacientes a través del área jurídica.

De lo cual esa Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del estado, mediante oficio sin número de veinticinco de octubre de dos mil once, **“rechazó”** al contestar:

Me permito señalar que las Normas Oficiales mencionadas se observan en la actuación del personal de salud del Organismo, toda vez que son disposiciones de orden público y por tanto de carácter obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica, por lo que siempre se ha dado cumplimiento a ello. Por lo que se refiere a la revisión y corrección de los formatos, especialmente a los que conllevan el consentimiento bajo información y autorización de los pacientes, hago de su conocimiento que no obstante que tales formatos cuentan con los elementos suficientes para obtener su consentimiento de forma adecuada, para mejor proveer se ha instruido al Subdirector de Asuntos Jurídicos Sectoriales de los Servicios de Salud de Hidalgo, para realizar un análisis de esos documentos, mejorándolos en lo que sea necesario.

Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo reitera su preocupación, porque nuevamente se han dejado de cumplir las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 y NOM-007-SSA2-1993.

Ello aún cuando el numeral dos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, establece que el campo de aplicación -de la misma- será de observancia general en el territorio nacional, siendo obligatorias sus disposiciones para los prestadores de servicios de atención médica en los sectores público, social y privado, incluyendo los consultorios.

Más aún cuando la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado como sigue:

“En términos generales, es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente

*integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza*¹⁷.

Conforme a lo anterior, respecto al no acatamiento por parte de los médicos y enfermeras de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, de cada uno de los lineamientos que establecen las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 y NOM-007-SSA2-1993, refleja la deficiente elaboración de las notas médicas y de la integración de los expedientes clínicos.

Insistiéndose que deberá considerarse que el problema de la inadecuada integración del expediente clínico de atención médica conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 no se ha podido solucionar a cabalidad y por ende, se deberá implementar un sistema que permita el uso del expediente clínico electrónico en todos los Hospitales Regionales, Generales e Integrales e incluso en Centros de Salud dependientes de esa Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado.

Por lo descrito en el cuerpo de la presente, y agotado el procedimiento regulado en el título III, capítulo IX de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; a usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, se le:

RECOMIENDA

PRIMERO. Tomando en consideración que el problema de la inadecuada integración del expediente clínico de atención médica conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 no se ha podido solucionar a cabalidad, implementar un sistema que permita el uso del expediente clínico electrónico en todos los Hospitales Regionales, Generales e Integrales e incluso en Centros de Salud dependientes de esa Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado, ya que ello redundará en otorgar seguridad jurídica al personal médico y de enfermería.

SEGUNDO. Capacitar e instruir a todo el personal directivo, médico, de enfermería y administrativo de los Hospitales Regionales, Generales e Integrales, además de los Centros de Salud del estado dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado; para que conduzcan su actuar respetando la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Declaración Americana de los Derechos y

¹⁷ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Sentencia de fondo, reparaciones y costas de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

Deberes del Hombre; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Protocolo de San Salvador]; la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998.

TERCERO. Notifíquese a la quejosa y a la autoridad, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; de igual manera conforme a las reglas del artículo 92 del mismo ordenamiento publíquese en el sitio web de la misma.

De ser aceptada la presente Recomendación, deberá hacerlo de nuestro conocimiento, por escrito, en un plazo no mayor de diez días hábiles; en caso de no ser aceptada, se hará del conocimiento de la opinión pública.

RAÚL ARROYO
PRESIDENTE

AVH