

León, Guanajuato, a los 29 veintinueve días del mes de junio de 2016 dos mil dieciséis.

Visto para resolver el expediente número **18/15-C**, integrado con motivo de la queja presentada por **XXXXX**, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio, mismos que atribuye a **Personal Médico del Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato y del Hospital General de Salamanca, Guanajuato**.

SUMARIO

XXXXX indicó haber acudido el día 15 quince de noviembre del año 2014 dos mil catorce al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, ello a efecto de atender complicaciones en su embarazo, lugar en el que recibió atención que consideró inadecuada.

Así, dividió su queja en dos grandes puntos, el primero de ellos consistente en una falta de diligencia por parte del Médico que la atendió el día 15 quince de noviembre de la citada anualidad así como del Médico que la intervino quirúrgicamente; como segundo punto señaló un maltrato por parte del Médico que le brindó atención el día 16 dieciséis del mismo mes y año.

CASO CONCRETO

Planteamiento del problema

XXXXX indicó haber acudido el día 15 quince de noviembre del año 2014 dos mil catorce al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, ello a efecto de atender complicaciones en el embarazo, lugar en el que recibió atención que consideró inadecuada.

Así, dividió su queja en dos aspectos, el primero de ellos consistente en la falta de diligencia por parte del médico que la atendió el día 15 quince de noviembre de la citada anualidad, así como del médico que la intervino quirúrgicamente; como segundo punto señaló maltrato por parte del médico que le brindó atención el día 16 dieciséis del mismo mes y año.

Sobre el primer punto narró:

“...Mi esposo me llevó al Hospital Comunitario de Villagrán, en donde llegamos al área de urgencias... aproximadamente 20 veinte minutos es que llega un médico de complexión robusta de estatura baja, tez morena, mismo que se identificó pero yo no recuerdo su nombre, este médico me hizo el tacto y ya posteriormente instaló el tococardiograma para checar los latidos de mi bebé, los revisó y me dijo que todo estaba bien, que ya había inclusive parado mi sangrado; y siendo aproximadamente las 03:00 de la mañana fue que dejaron pasar a mi esposo, y él me comentó que el Doctor le había dicho que me iban a trasladar a otro hospital, esto porque ahí solo estaba él y una enfermera, además de que hacían falta otros aparatos para atenderme. Quiero mencionar que el escritorio del Doctor estaba cerca de la habitación donde me tenían y yo en ningún momento lo vi haciendo llamadas, después me movieron a un pasillo dónde ponen a todas las personas enfermas, recuerdo que yo seguía con mucho dolor, pero ya me habían retirado el tococardiograma, ya solamente la enfermera me dio un contador para apretarlo cada que se moviera mi bebé, después me pusieron suero y fue todo. El primer motivo de queja en contra del médico que me atendió el día sábado 15 quince de noviembre de 2014, dos mil catorce, fue que me dejó sin atención, además de que en ningún momento yo lo vi que estuviera haciendo llamadas para que me trasladaran a un hospital dónde a mi bebé y a mí nos dieran la atención adecuada.”

“...una vez que llegué al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, fui recibida por un médico, del cual fui tratada adecuadamente...aproximadamente a las 11:00 horas le pidió a una enfermera que me subieran, al parecer al quirófano ya que me iban a intervenir. Al llegar a esta área fui recibido por otro médico, de complexión regular, alto, de tez morena clara, tenía barba y bigote, el cual preguntó a una de las enfermeras que si yo ya estaba preparada y la enfermera de le dijo que sí, luego me realizó un ultrasonido y dijo que veía una manchita en el corazón de mi bebé, que no sabía si era un soplo o tenía corazón grande, fue todo lo que me dijo este médico y se fue. Luego me tuvieron en una camilla durante todo el domingo y ya nadie me dio información, hasta el día lunes 17 de noviembre, en dónde nuevamente me bajan a piso, cuando estuve en el piso de arriba, me revisaron varios médicos, pero ya el lunes solo las enfermeras me cambiaban el suero. Después ya siendo martes 18 de noviembre me reviso un médico diferente y me dijo que desde que llegué debí de haber sido operada, ya que para ese momento yo podía caer en coma porque mi bebé se podía pegar a mi cuerpo...luego ya me intervinieron y me entregaron a mi bebé aún con vida, para poder despedirme de mi bebé, el cual recuerdo que se movía pero no lloraba y lo mantuvieron entubado, dándome de alta el miércoles por la noche, falleciendo mi bebé el día sábado...”

En cuanto al presunto trato indigno, la quejosa expuso:

“...ya siendo domingo 16 dieciséis de noviembre de 2014, dos mil catorce, aproximadamente a las 08:30 horas, llegó al hospital el ginecólogo, el cual tiene complexión delgada, piel blanca, es alto y como seña particular es

calvo, mismo que le indico a la enfermera que me llevara a una habitación para revisarme, y antes de hacerlo me dijo “¿qué fue lo que hiciste?”, y yo le comenté nada, a lo cual de forma grosera me dijo “de seguro tuviste relaciones con tu esposo”, yo le aclaré que desde que supe que estaba embarazada yo no tengo intimidad con mi marido, luego de esto el médico ginecólogo se rio y sarcásticamente me dijo “eso dicen todas”, esto la verdad me incomodó mucho y me molestó, ya que no considero que sea el trato que un profesionista debe darle a sus pacientes, no obstante lo anterior yo me deje revisar, siendo que el ginecólogo me hizo el tacto en 2 ocasiones y posteriormente me realizó un ultrasonido, y al terminar de hacerlo me grito enojado “es que tú no tienes las semanas que dices porque para mí tú tienes 24 o 25 semanas, tu bebé nace hasta febrero, además tú ya no tienes líquido, cuando se te rompió la fuente se te salió el líquido”, y enseguida le pidió a la enfermera que le hablara a mi esposo, por lo que cuando mi esposo entró el ginecólogo dijo “aquí su esposa me dice que tiene 33 semanas y para mí tiene 24 o 25 semanas, además es un hecho que su bebé se va a morir, viene deforme”, fue que mi esposo le pregunto qué porque deforme y el ginecólogo dijo “yo no sé, le falta una pata, una mano o la cabeza, no sé, algo”, luego dijo que lo único que podía hacer era pedir que me trasladaran...”.

Una vez expuestos los puntos de queja de la señora **XXXXX**, habrá de realizarse un estudio de cada uno de ellos por separado, por lo cual se iniciará con la alegada **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud** que le fuera reclamada a Personal Médico estatal.

I. Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud

Respuesta de la autoridad

En el informe rendido por la autoridad estatal, ésta indicó que la atención ofrecida a la señora **XXXXX** fue la idónea, pues así lo refirió en primera instancia **Aníbal Hernández Mendoza**, Coordinador de Asuntos Jurídicos de la Secretaria de Salud del estado de Guanajuato, quien resumió:

“...Al señalamiento, que en ningún momento vio que el médico realizara llamadas para trasladarla a ella y a su bebé a un hospital donde le dieran la atención adecuada y que al moverla al pasillo recuerda que sentía mucho dolor y ya sin el tococardiograma la enfermera únicamente le dio un contador para apretarlo cada vez que su bebé se moviera y le coloco suero, dejándola sin atención. Cabe mencionar que las llamadas al centro del Sistemas de Urgencias al Estado de Guanajuato se realizaron desde un espacio ubicado fuera del alcance de la paciente, amparando lo anterior con el folio del SUEG número 22615 (se anexa) y el trámite de referencia realizado al Hospital General Salamanca. El médico ginecólogo adscrito a la jornada acumulada turno diurno Dr. Rodrigo Servín de la Mora, inicio su revisión procediendo a la valoración de la paciente quien en nota médica identifica no presentar sangrado transvaginal y confirma por ultrasonido edad gestacional de 22 semanas, llegando a un diagnóstico de oligohidramnios severo, dado a conocer el pronóstico para la madre y producto procediendo al traslado de la paciente a otra unidad hospitalaria, se realizó la gestión para su envío a la unidad del Hospital general de Salamanca como se hace constar en la nota de referencia. En cuanto a la atención médica, en ningún momento se dejó de atender, ya que como consta en la hoja de enfermería así como en la impresión arrojada por el tococardiograma la paciente en ningún momento fue desatendida, por el contrario la atención fue continua y adecuada ya que la paciente recibió durante su estancia la aplicación de soluciones cristaloides y su bebé monitoreado desde su ingreso, pues como ella misma refiere el contador que le dio la enfermera forma parte precisamente del mecanismo de uso del citado tococardiograma (...)

*En fecha domingo 16 de noviembre de 2014 la paciente fue recibida en el citado hospital (...) Una vez recibida en el Hospital de Salamanca, **XXXXX** es atendida en el área de urgencias por el Dr. **José Socorro Gutiérrez Meza**, médico adscrito de primer contacto con las embarazadas y encargado de guardia de la jornada acumulada, y posteriormente fue llevada al área de Labor para su atención y valoración por el Gineco-Obstetra de turno Dr. **Dan Marcel Pérez Hernández** quien le realizó el tacto y colocó el tococardiograma. El Dr. **Dan Marcel Pérez Hernández**, Gineco-Obstetra de la Jornada acumulada quien ciertamente en su momento valoró a la C. **XXXXX**, realizando ultrasonido encontrando crecimiento del corazón del feto e hipoplasia pulmonar, según consta en el expediente clínico, el mismo médico explica a la paciente y a familiares el mal pronóstico perinatal e inicia esquema de inductores de madurez pulmonar para tratar de mejorar la función respiratoria del producto inmaduro al nacer (como se hace constar en la nota médica del expediente clínico, el cual se anexa), hechos que se desarrollaron en el área de Admisión Labor por ser el área destinada a las valoraciones y con el equipo de Ultrasonido necesario. Cabe mencionar que en todo momento se le dio la atención médica, suministrándosele medicamento así como se le daba seguimiento al esquema de inductores de madurez pulmonar. Posterior a la revisión y valoración del Dr. Sergio Juárez Jiménez, quien confirmó los diagnósticos antes mencionados en el expediente clínico y constató que se concluyó el periodo de latencia de los inductores de madurez pulmonar fetal, corroboró la cardiomegalia importante y la hipoplasia pulmonar del bebé procediendo a la interrupción del embarazo por vía abdominal, canalizó a la paciente al área de tococirugía para efectuar cesárea más oclusión tubárica bilateral por paridad satisfecha, dejando constancia de ello en el expediente clínico...”.*

Asimismo **Francisco Esteban Jiménez Pérez**, Director del Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato informó:

“...Es cierto que el día 15 de noviembre de 2014 la paciente acudió a las Instalaciones del Hospital Comunitario de Villagrán refiriendo contar con 33 semanas de embarazo y con un dolor de vientre, por lo que a las 22:25 horas

para ser precisos, se hizo su primer registro en ventanilla y se procedió a ingresarla al área de labor para una revisión ginecológica completa por el médico de turno...se le pidió a la paciente que ingresara sola al área de labor, esto en razón a que es un área que por procedimientos y seguridad de los pacientes y recién nacidos es controlada y vigilada para prevenir el robo de infantes, así como por respeto a las pacientes mujeres en labor de parto, por lo que únicamente tiene acceso mujeres en trabajo de parto, personal médico y en su caso paramédico adscrito al área debidamente identificados, es cierto que de acuerdo a la media filiación que refiere y a los registros el personal de turno, fue recibida por el médico Dr. **J. Jesús Velázquez Flores** quien tomó sus signos vitales, realizó la historia clínica completa y exploración física adecuada y colocó el toco cardiógrafo en cuyo registro se aprecia la vigilancia por espacio de aproximadamente 7 horas desde su ingreso, lo que consta en la primer nota de urgencias suscrita a las a las 22:30 hrs. Es importante precisar que durante la revisión y cuestionamiento de rutina efectivamente la paciente refirió que para el control de su embarazo estaba siendo atendida por un médico particular del cual no proporcionó dato alguno para su identificación o ubicación, siendo cierto también que su control prenatal no se realizó en las instalaciones y por personal del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato por lo que no contamos con registros en primer nivel de atención...Para su mejor atención se determinó trasladarla a otro hospital (Hospital General de Salamanca)...las llamadas al centro del Sistemas de Urgencias al Estado de Guanajuato se realizan desde el teléfono ubicado en admisión de urgencias (no en labor o tocología), amparo lo anterior con el folio del SUEG número 22615. En cuanto a la atención médica, en ningún momento se dejó de atender...”.

Finalmente **Juan Alfonso Reyes Partida**, director del Hospital General de Salamanca, Guanajuato, apuntó:

“...el día domingo 16 de noviembre de 2014 fue remitida a este hospital su ingreso se registró a las 10:40 horas y no a las 9:00 como refiere...la quejosa fue recibida en el área de urgencias por el Dr. **José Socorro Gutiérrez Meza**, médico adscrito de primer contacto con las embarazadas y encargado de guardia de la jornada acumulada, quien la recibe con una hoja del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, con No. de folio 22615, y diagnóstico de embarazo de 33 semanas de gestación por fecha de última regla, sangrado transvaginal y amenaza de parto pretérmino en donde se refiere que la paciente no tuvo control prenatal y posteriormente fue llevada al área de Labor para su atención y valoración por el Gineco-Obstetra de turno Dr. **Dan Marcel Pérez Hernández** quien le realizó el tacto y colocó el tococardiografo, mismo que actuó conforme a lo establecido en las evidencias y recomendaciones actuales sobre el Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino...por la descripción que hace la quejosa y el nombre y firma del médico en la nota del expediente clínico, quien la recibió en el área de Labor fue el Dr. **Dan Marcel Pérez Hernández**, Gineco-Obstetra de la Jornada acumulada quien en su momento valoró a **XXXXX**. El médico en mención realizó el ultrasonido encontrando crecimiento del corazón del feto e hipoplasia pulmonar, según consta en el expediente clínico, el mismo médico explica a la paciente y a familiares el mal pronóstico perinatal e inicia esquema de inductores de madurez pulmonar para tratar de mejorar la función respiratoria del producto inmaduro al nacer, cuyo esquema requiere de 48 horas mínimo y desembarazar a las 72 horas; como se hace constar en la nota médica del expediente clínico, el cual se anexa para su conocimiento y análisis, hechos que se desarrollaron en el área de Admisión Labor por ser el área destinada a las valoraciones y con el equipo de Ultrasonido necesario y no en el área de quirófano como equivocadamente refiere la quejosa, siendo igualmente falso que la única información proporcionada es "que veía una manchita en el corazón de su bebé, que no sabía si era un soplo o tenía corazón grande." como igualmente falso es que el lunes solo las enfermeras le cambiaban el suero ya que a la paciente se le suministraba medicamento así como se le daba seguimiento al esquema de inductores de madurez pulmonar. Lo anterior corroborados en las notas médicas. En relación a que el día martes 18 de noviembre la paciente fue revisada por un médico diferente, así fue, la atendió el Dr. Sergio Juárez Jiménez médico adscrito de Gineco-Obstetricia del turno matutino, quien posterior a la revisión y valoración, confirmó los diagnósticos antes mencionados en el expediente clínico y constató que se concluyó el periodo de latencia de los inductores de madurez pulmonar fetal, corroboró la cardiomegalia importante y la hipoplasia pulmonar del bebé procediendo a la interrupción del embarazo por vía abdominal, canalizó a la paciente al área de tococirugía para efectuar cesárea más oclusión tubárica bilateral por paridad satisfecha, dejando constancia de ello en el expediente clínica...”.

Entrevistas a funcionarios públicos

De los datos hasta aquí estudiado es posible identificar que los funcionarios en contra de los cuales la señora **XXXXX** interpuso queja y que son: **Dan Marcel Pérez Hernández**, médico ginecólogo adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, y **J. Jesús Velázquez Flores**, médico general adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato.

Cada uno de los funcionarios identificados dijeron haber brindado una atención adecuada a la hoy agraviada, pues al respecto **Dan Marcel Pérez Hernández** expuso:

“...efectivamente el día 16 dieciséis de noviembre del año 2014, dos mil catorce, yo me encontraba de turno en el área de labor de parto, y me informan que la señora **XXXXX** llega a la unida referida del Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, revisando su hoja de referencia, encontrando como motivo de envió rupturas de membranas en un embarazo de 33 semanas de gestación, procedo a corroborar que sean ciertos los diagnósticos y exploro a la paciente...iniciando su atención a las 14:00 horas del día de referencia, encontrando a la paciente por ultrasonido ausencia de líquido amniótico y fetometría de 25 deacincio semanas de gestación, así como una malformación cardiaca del producto la cual consiste en cardiomegalia y derrame pericárdico (crecimiento mayor a lo normal del corazón fetal y acumulo de líquido alrededor de este), explicándole a la paciente que existen algo

anormal en el corazón de su producto pero que yo no puedo darle un nombre preciso de la enfermedad que tiene, explicándole a ella y a sus familiares los cuales mande llamar por conducto de trabajo social que el producto tiene un crecimiento mucho menor al esperado y una malformación cardíaca, así como que las posibilidades de supervivencia del mismo son pocas, proponiéndole al esposo que se le iba a dar un tratamiento a la quejosa para inducir madurez pulmonar del producto, comentándome su esposo que si hay pocas posibilidades de vida mejor extraiga al producto inmediato que no tenía caso esperar, a lo cual yo me negué, pues habiendo aunque sean pocas posibilidades debe de intentarse lo mejor para el paciente en este caso el producto, a lo cual accede aunque no muy convencido, por lo cual indique se le aplicara un medicamento siendo betametazona 12mlg intramuscular cada 12 hrs, lo cual se encuentra en la hoja de indicaciones que obra a foja 161, la intención de aplicar este medicamento es inducir la madurez pulmonar del producto, lo cual se espera que ocurra 24 veinticuatro horas después de aplicar la segunda dosis, siendo esta la primera, por lo que se dejó a la paciente en reposo y en vigilancia dentro del área de labor con el tococardiografo conectado para poder vigilar la frecuencia cardíaca fetal, mientras atendía a otras pacientes...”

En tanto que **J. Jesús Velázquez Flores** narró:

“...derivado de la revisión que le practique encuentre paciente del sexo femenino normocefalo, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen globoso con viseromegalia a expensas de útero gravídico por producto único vivo de presentación cefálica (que la cabeza viene por delante), situación longitudinal, posición derecha con frecuencia cardíaca fetal de 126 latidos por minuto, al tacto vaginal cuello uterino permeable un dedo, el cuello se encuentre alto posterior y sin evidencia de sangrado activo, el resto de la exploración física es normal sin alteraciones, confirmando presencia de liquido amniótico, lo cual nos confirma una ruptura prematura de membranas, lo cual desencadena un trabajo de parto inminente sin la posibilidad de detenerlo, por tal motivo por el tiempo de inicio y el periodo en el trabajo de parto no es posible que el parto se realice en ese lapso de tiempo ya que se encuentra en el primer periodo de trabajo de parto (pródromos de trabajo de parto esto es que va iniciando el trabajo de parto), me trasladé a la oficina de trabajo social ya que durante la guardia nocturna es la única área donde salen llamadas fuera del hospital y esto en virtud de que era necesario hablar al sistema de urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG) porque la paciente requería ser trasladada a un hospital de segundo nivel para su atención por el origen de su padecimiento, tomando nota asignándome un número de folio siendo el 22615 número de referencia con el cual me seguiré comunicando sin necesidad de volver a proporcionar nuevamente todos los datos de la paciente y su estado, continúe llamando al SUEG en cuatro ocasiones más sin haber obtenido respuesta favorable, y como consecuencia por protocolo de estancia en el Sistema de Urgencias ingresó a la paciente al área de Hospitalización, hago hincapié que durante su estancia en el servicio de urgencias del Hospital Comunitario y el tiempo que estuvo la paciente en el área de hospitalización siempre tuvo instalado el monitor toco cardiográfico para valorar las condiciones generales del producto de la concepción...señalando que hasta la entrega del mi turno la paciente y producto de la concepción se mantuvieron estables, no presento sangrado transvaginal activo no se le realizaron estudios de laboratorio ni ultrasonido ya que en este hospital durante la jornada nocturna no se cuenta con estos servicios, agregando al diagnóstico a los diagnósticos ya mencionados “sangrado transvaginal en remisión” (esto es que ya no estaba sangrando), además quiero señalar que desde su ingreso al servicio de urgencias y al término del turno no presenté evidencia de sangrado transvaginal, reservándose el pronóstico ya que por su origen es grave, la paciente nunca se dejó sin atención siempre estuvo bajo vigilancia por personal médico y de enfermería hasta el término de mi turno nocturno...”

Testimonios de personal médico

De igual forma, personal de esta Procuraduría se entrevistó con una serie de funcionarios que tuvieron intervención en la atención dada a la aquí quejosa, quienes en lo general coincidieron al indicar que el cuidado brindado hacia la particular, fue el adecuado; al respecto cada uno de ellos expresó:

Jorge Pérez Ríos, médico ginecólogo adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato:

*“...cuando yo ingreso a mi turno el médico anterior el doctor **Dan Marcel Pérez** me hace un señalamiento respecto a la citada paciente, en el cual me refiere que la misma está estable pero que su bebé era un pre-termino (es decir que no estaba en término de las semanas de gestación), esto de acuerdo al último periodo pero que por ultrasonido tenía menor edad de gestación, lo cual aumenta el riesgo de mortalidad perinatal aunado que ya presentaba rupturas de membranas, así como también informe que ya había hablado con los familiares de la paciente de esta situación y del pronóstico del bebé, el cual era que tenía pocas esperanzas de sobrevivir, con esta referencia yo atendí a la paciente...quiero señalar que el tratamiento que se le dio a la quejosa fue para preparar la llegada del bebé, en las mejores condiciones posibles y que el medicamento comenzara a trabajar, de acuerdo a la evolución del paciente esto puede durar de 24 veinticuatro a 48 cuarenta y ocho horas; de igual manera en la nota médica que elaboro en la misma fecha pero a las 23:00 horas, en la misma solamente se asienta lo que se le estuvo vigilando anotando que la frecuencia fetal del bebé estuviera estable y ya en la nota médica que se elabora en fecha 17 diecisiete de noviembre a las 01:00 horas de la mañana se asienta la paciente está estable y con sueño, es decir que está tranquila y bien, continuando así de estable durante mi recorrido que realicé a las 03:00 horas de la mañana...”*

Ibeth Vianey Rivero Frago:

“...yo atendí al recién nacido hijo de la quejoso, quien ya se encontraba en la unidad de cuidados intensivos neonatales ya que estaba muy grave...de acuerdo al contenido de la nota medica de evolución jornada y gravedad de fecha 22 veintidós de noviembre del 2014, dos mil catorce, a las 13:15 horas, quiero señalar que él bebé estaba muy grave el cual el mismo se encontraba intubado con problemas de coagulación, se encontraba con ventilador mecánico, con nutrición parenteral, con antibióticos, en cuna térmica, transfundiéndose, esto en virtud de que fue un bebé prematuro de muy bajo peso, con una cardiopatía, con malas condiciones generales, tenía un problema renal también, y yo lo que me tocó hacer es darle continuidad a la atención médica que había recibido de los anteriores pediatras, que lo estuvieron atendiendo desde su nacimiento, quiero mencionar que en la misma nota médica refiero que el bebé cayó en dos ocasiones en un paro cardiorrespiratorio, respondiendo a maniobras de reanimación, pero en un tercer paro se da el deceso del recién nacido, a quien se le dio toda la atención que requirió desde su nacimiento, cumpliendo con los protocolos médicos establecidos...”.

Marisol Crespo Arredondo:

“...atendí al recién nacido hijo de la quejosa, para lo cual elabore las respectivas notas médicas...siendo que el bebé nace a las 09:20 horas de la mañana, y yo dentro de mi turno le doy seguimiento la atención médica que ya se le estaba proporcionando, lo encuentro intubado, con parámetros ventilatorios altos, así como con una imagen en la radiografía con sospecha de cardiopatía congénita, por lo que solicito valoración por cardiopediatría, para lo cual realizó la referencia que obra a foja 153 para la elaboración de este estudio y su valoración por médico sub especialista en el Hospital de Irapuato, Guanajuato en donde se cuenta con el equipo para realizar esta valoración, en donde describo el estado del paciente y la sospecha diagnóstica, el cual se resume en una cardiopatía congénita (hay un crecimiento del corazón importante) acianogena (porque no estaba morado al momento de nacer) de flujo pulmonar disminuido, continuando con la nota médica yo encontré al recién nacidos en malas condiciones generales con riesgo de muerte alto, informando al padre del estado de gravedad del menor, quiero mencionar que el padre ya estaba enterado de la condición de gravedad de su bebé, ya que recuerdo que me refirió que el ginecólogo que estaba tratando a su esposa al momento de hacerle el ultrasonido vio un problema en el corazón; en el siguiente día siendo las 16:50 horas elaboré una segunda nota médica de la atención médica brindada al recién nacido de las condiciones en las que se encontraba, advirtiendo ya problemas en la coagulación de la sangre del bebé, así como alteraciones metabólicas lo que empobrece el pronóstico (es decir que se agregan complicaciones y la evolución no es buena), igual informo al padre sobre el estado de salud del bebé, indicando la aplicación de vitamina K y calcio por las alteraciones mostradas, indicaciones que se encuentra plasmadas en la foja 132 vuelta; de igual manera el día 20 veinte de noviembre del 2014, dos mil catorce, a las 17:20 horas, encuentro al paciente con anemia y con alteraciones a nivel de sodio, por lo que indicé corrección de sodio y sospecho de alteraciones renales, y aún en espera de la valoración por cardiopediatría, quiero mencionar que también de nueva cuenta hable con el padre del menor a quien le reiteré el estado de salud en el que se encontraba su bebé, por su prematurez, peso bajo y cardiopatía, así como las alteraciones que se fueron agregando por las circunstancias de salud que presentaba el bebé...”.

Salvador Santoyo Rincón:

“...yo atendí al recién nacido hijo de la quejosa...a las 09:25 horas del referido día, quiero señalar que en el primero de los formatos anoto en el concepto de diagnóstico de ingreso el estado en el que se recibe el paciente, haciendo notar que es un prematuro con peso bajo para la edad gestacional, potencialmente infectado por ruptura prematura de membranas de 85 horas, y una cardiopatía congénita...mostrando de acuerdo a la nota a un recién nacido prematuro de edad gestacional aproximada de 33 semanas, con peso extremadamente bajo de 860 grs., vivo, de sexo masculino, con pobre esfuerzo respiratorio, motivo por el cual recibe apoyo ventilatorio inicialmente con bolsa y mascara con presión positiva y oxígeno al 100%, sin conseguir el automatismo respiratorio, motivo por el cual recibe los cuidados generales y se coloca cánula endotraqueal para asegurar la ventilación, así mismo por la edad del paciente se indica la aplicación del factor surfactante profiláctico intratraqueal con el fin de disminuir el trabajo respiratorio requerido por el paciente el cual debido a su bajo peso y prematurez presentaba un débil esfuerzo respiratorio, posterior a esto se indicó el canalizar una vena periférica y pasar al servicio de UCIN a continuar su atención integral, quiero mencionar que la Doctora Cervantes Alvarado le mostro al recién nacido a la quejosa para que viera las condiciones en el que se encontraba el mismo, así mismo se le menciono la gravedad del caso y la necesidad de conectarlo a un ventilador, asentándose en la nota médica que se le informo a los familiares del estado en el que se recibió el paciente y su pronóstico; así como la nota médica que obra a foja (112) con fecha del 19 diecinueve de noviembre del 2014, a las 14:00 horas, la cual fue realizada por el doctor Gabriel Lecona el cual era residente de tercer año y ya no está en dicho Hospital, nota que elaboro bajo mi supervisión y avale la misma, en la cual describo la evolución matutina de dicho día en la que reportamos persistir en estado de gravedad pero con estabilidad y mejoría parcial en su problema respiratorio, agregamos manejo para prevenir apneas (pausas respiratorias) disminuimos parametros ventilatorios con el fin de extubarle lo antes posible, en ese momento se esperaba la valoración por cardiopediatría que estaba en trámite, esperábamos respuesta al manejo antibiótico, persistía con acidosis metabólica e hiperglucemia, las cuales intentamos corregir con cargas de soluciones fisiológica y disminución del aporte parenteral de glucosa respectivamente, así mismo en la nota medica que obra en la misma foja y que se elaboró a las 13:00 horas del día 20 veinte de noviembre del 2014, con el apoyo del residente Gabriel Lecona no varía mucho en las condiciones de salud del recién nacido, sin embargo el patrón respiratorio muestra discreta mejoría, por lo que se intenta hacer una prueba de extubación la cual es fallida, por lo que se reinicia apoyo ventilatorio, se solicita además nutrición parenteral para mejorar las condiciones nutricionales del paciente, se restringen líquidos ante la evidencia de insuficiencia cardiaca congestiva,

solicitamos laboratorios de control para hacer las correcciones pertinentes y se corrobora normalización de las cifras de glucosa; a foja (114) obra la nota médica que yo elabore con motivo de la revisión elaborada al recién nacido el día 21 veintiuno de noviembre del 2014, a las 11:00 horas de la mañana, ratificando el contenido de la misma, en donde se asienta lo siguiente, mostrando deterioro de las condiciones generales del recién nacido con hipoactividad, palidez a pesar de mantener signos vitales estables y requerir parámetros ventilatorios bajos, mostrando edema generalizado (insuficiencia cardiaca congestiva) y sangrado activo en los sitios de punción, además de anemia clínica y laboratorialmente corroborada así mismo con plaquetopenia (deficiencia de plaquetas), lo cual se traduce en sangrado ya referido previamente, encontrando como causa directa de esto la sepsis severa, motivo por el cual se policultiva y se indica un nuevo y más amplio esquema de antibióticos, informándose directamente al padre del menor la gravedad del caso y del pronóstico sombrío.” (Foja 296 a 297).

Sergio Juárez Jiménez, adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato:

“...yo revisé a la ahora quejosa del día 18 dieciocho de noviembre del 2014, elaborando la nota medica correspondiente de la atención que se le proporcione la cual obra a fojas 29 vuelta y que tengo a la vista... informándole a la paciente la malformación que presenta su producto y los riesgos que ello representa por nacer prematuro, posteriormente la paciente pasa a quirófano para que le realicen la operación cesárea y salpingoclasia bilateral solicitada por la paciente por paridad satisfecha...”.

José Socorro Gutiérrez Meza:

“...me tocó recibir a la paciente en el área de urgencias del Hospital General de Salamanca, Guanajuato... se le explica a la paciente su diagnóstico y posteriormente la ingreso al área de tococirugía de este Hospital, terminando en estos momentos mi intervención en su atención, ya que posteriormente la tendría que revisar un especialista para corroborar o descartar el diagnostico de dicha paciente....”

Eduardo Roa Prado:

“...en mi carácter de responsable del servicio de Ginecología y Obstetricia platiqué personalmente con la paciente durante su estancia del diagnóstico que se le había dado del manejo terapéutico que estaba llevando y del pronóstico de su embarazo, informándome la paciente que estaba consiente como ella lo dice que su bebé venía con una malformación congénita del corazón (cardiomegalia y con hipoplasia pulmonar), lo que esta anotado en las notas médicas de los especialistas que lo revisaron y que la estuvieron atendiendo durante su estancia en el Hospital General de la Ciudad de Salamanca, Guanajuato, quiero mencionar que lo que señala la quejosa en cuestión de que no la habían operado era porque la mayoría de los médicos estaban de vacaciones, esto no es congruente en virtud de que hay una secuencia de la atención que se brindó desde su ingreso hasta su resolución...”.

Raúl Olguín Sánchez:

“...la atención que yo brindé al menor hijo recién nacido de la quejosa en primera instancia fue el día 19 diecinueve de diciembre del 2014, dos mil catorce...refiriendo que antes de revisar físicamente a la paciente anoto la palabra enterado que significa que primero checo todos los antecedentes y reviso el expediente clínico así como la evolución del menor recién nacido, así como el manejo establecido hasta ese momento por mis anteriores compañeros, después describo las condiciones de gravedad del menor al cual encuentro en condiciones de gravedad con apoyo mecánico de ventilación por las graves condiciones cardiorespiratorias en las que se encontraba...anotando que el paciente requería de plaquetas las cuales ya habían sido solicitadas, además se continua con el manejo de la vitamina K la cual es para favorecer la coagulación en su sangre, evitando así cualquier sangrado y básicamente se establece que se tendrá el manejo médico preestablecido y pendiente de su valoración por el cardiólogo hasta que el menor estuviera en condiciones de ello

(...)

de nueva cuenta me toco atender al recién nacido hijo de la hora quejosa el día 22 veintidós de noviembre del 2014, dos mil catorce, en diferente horario...ahora bien en la primera nota que elaboré en la referida fecha a las 02:30 horas de la mañana se continuaba con la ventilación mecánica, y el paciente se encontraba estable hasta ese momento, ya que los signos vitales se encuentran dentro de los parámetros establecidos, y se siguió con esta manejo médico, quiero señalar que por su condición se está monitoreando constantemente y finalizo la nota asentando que se estará vigilando estrechamente el estado hemodinámico ventilatorio del menor recién nacido, toda vez que derivado de la inmadurez pulmonar más la hipoplasia del mismo (es decir que fue prematuro) se tenían estas indicaciones, ahora bien derivado de este monitoreo se atendió de nueva cuenta y de dicha atención se elaboró una segunda nota medica en esa misma fecha 22 veintidós de septiembre a las 06:45 horas, en donde se modificaron los parámetros de ventilación ajustando el mismo, en la presión que se le iba a dar, toda vez que el paciente se agravo, ya que presentó desaturación (la concentración de oxígeno en sangre está bajo y necesitaba de un poyo de ventilación mecánica), incrementando los parámetros de la misma, a esta hora cuando le tuve que instalar un tubo intratraqueal para continuar con la ventilación mecánica, el paciente presentaba hemorragia pulmonar, la cual se ataca con manejo ventilatorio, además de la medicación que se estaba aplicando y también se le aplican concentrados plaquetarios, asentando que el paciente se encontraba muy grave con alto riesgo de complicaciones incluido el deceso, quiero señalar que por el turno en el que yo me encuentro no tuve ningún contacto con los familiares en este caso en específico...”.

Víctor Daniel Cruz Damián:

“...brindé al menor hijo recién nacido de la quejosa fue el día 21 veintiuno de noviembre del 2014 dos mil catorce cuando me encontraba de turno...en la referida nota médica se asienta las condiciones del recién nacido...en la cual se describe el estado de salud en el que se encuentra en recién nacido al momento de revisarlo, el cual en ese momento lo encontré grave, con un tubo endotraqueal para su respiración, en ese momento con sangrado activo por la cánula, encontrando esto yo realizo ajustes en el ventilador aumentando parámetros en el mismo, esto para disminuir el sangrado, lo encuentro también con disminución de sodio en la sangre ya con una corrección del mismo, la cual continué aplicando cloruro de sodio como ya estaba indicado, encuentro también sus niveles de calcio en sangre bajos, por lo cual también realizo ajustes a base de gluconato de calcio, así como corrección de plaquetas por el sangrado activo que presentó, es una transfusión de plaquetas, y al final de mi nota señale que el paciente se encontraba en condiciones graves, así como que se continué con el manejo ya establecido...”

Juana García Subías:

“...no recuerdo los hechos que refiere la quejosa...”

Mayela González Álvarez:

“...no recuerdo los hechos que refiere que no recuerdo la fecha exacta pero sí los hechos que manifiesta la quejosa, aunque a ella físicamente no la ubico, para lo cual yo estoy asignada al área de urgencias en donde efectivamente en la noche llegó la quejosa quien me manifestó que tenía sangrado, por lo cual se considera una paciente a la cual se le debe de dar una atención inmediata como fue el caso, ya que en esta área existe un cuarto en el cual hay dos camas y se utiliza regularmente para revisión de pacientes, entre las cuales puede llegar una mujer embarazada, para lo cual le proporcioné una bata, le revisé los signos vitales y le indicé que su esposo no puede pasar a esta área, porque si llegara otra paciente del sexo femenino se sentiría incomoda con esto, para lo cual yo le coloco el toco cardiograma para monitorear el estado en el que se encuentra él bebé, quiero señalar que el doctor Velázquez se encuentra presente desde que llegó la paciente, ya que yo le comunico el estado en el que se presentó, después de revisarla el medio día la indicación de que la paciente se iba a quedar hospitalizada ya que la misma se iba a referir a otro hospital por la urgencia que presentaba, yo permanecí con ella en el área de urgencias ejecutando las indicaciones que me dio el Doctor Velázquez, quien en ese momento sí estaba solo y estaba a cargo de todo el Hospital ya que era el único médico en todo el Hospital, ahora bien quiero mencionar que el teléfono que se tiene en el área de urgencias en la noche no da línea para salida de llamadas, por lo que el Doctor Velázquez tuvo que acudir al área de trabajo social para poder hacer la llamada al SUEG y buscar un espacio en un Hospital en donde pudieran recibir a la paciente, esto lo hizo en varias ocasiones, percatándome que se dirigía en diferentes ocasiones al área de trabajo social, posteriormente ya en la madrugada sin precisar la hora me da indicaciones de que pase a la paciente al área de hospitalización...después de que se le coloca en una cama en hospitalización en donde en ningún momento se le quito el toco cardiograma y posiblemente a lo que ella se refiere de que le pusieron un contador es que a la paciente se le da un especie de contacto que tiene un botón que monitorea los movimientos fetales del bebé, esto para estar monitoreándolo, quiero mencionar que el registro del toco cardiograma dura aproximadamente 20 veinte minutos, los cuales se revisa a la paciente y de ser necesario se inicia nuevamente el proceso de registrar el estado del producto, solamente quiero señalar que después de que se deja a la paciente en el área de hospitalización yo me retiro al área de urgencias y que se le dio toda la atención que el caso requería desde su ingreso al área de urgencias...”

De la lectura de la totalidad de las entrevistas anteriormente referidas, no resultó posible desprender indicio alguno de que existiese desatención médica hacia **XXXXX**, por lo que es necesario continuar con el estudio de los datos recabados en el expediente de mérito.

Testimonio del esposo de XXXXX

El señor **XXXXX**realizó su narración de hechos y de la cual, tampoco no se desprenden indicios de desatención hacia su esposa, pues el particular dijo:

“...fuimos al área de urgencias del Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, en donde había varias personas esperando que los atendieran, y ella estaba sangrando, y yo toqué en la puerta y salió una enfermera y le dije a la enfermera que mi esposa estaba embarazada y tenía un fuerte dolor y estaba sangrando, y me dicen que esperara porque hay más pacientes y transcurren como 15 quince minutos y sale la enfermera y pasa a mi esposa...pasa como una hora y sale la enfermera y me dice que necesitaba unos pañales, y yo fui a comprarlos y se los entregué a ella, y le dije nuevamente que si podía pasar y me dijo que no, por lo que me esperé hasta las 03:00 horas de la madrugada del día siguiente; y es cuando la enfermera me dice que ya puedo pasar, y al ingresar me lleva a dónde está mi esposa que estaba en una camilla con su bata, y el ver al doctor que había revisado a mi esposa le pregunte que cómo seguía, él me contestó que ya le había puesto suero y que ya le había detenido el sangrado, y me dijo que estaba esperando una llamada para trasladarlo, pero todavía no sabía a qué Hospital, entonces ya en la mañana temprano del domingo cuando llegó el doctor a revisar el suero, le pregunté que si lo iba a dar de alta o que iba a pasar y él me dijo que posiblemente como a las 12:00 horas la daría de alta, yo no volví a ver a este doctor, y cuando llega el ginecólogo que describe mi esposa y la empezó a revisar a los demás pacientes que

estaban en las camillas y al final a mi esposa, llegando una enfermera que se llevó a mi esposa en una silla de ruedas, para que la revisaran, y pasan como 10 diez minutos y el doctor me manda llamar con la enfermera y al llegar con él, observó que le estaba haciendo el ultrasonido a mi esposa y al estar haciendo empezó a hablar en voz alta como molesto diciendo "la mera verdad no sé, este niño viene muy mal, a lo mejor le falta una mano, un pie o la cabeza, no sé y posiblemente se muera en una hora o en menos de una hora, adentro del vientre de su esposa, porque ese es un hecho de que se va a morir, porque estos aparatos no mienten son nuevos y además no tiene las 33 semanas y este niño es prematuro y no es para que nazca ahora, si no hasta el mes de febrero", pero yo no le contesté nada, pero esa no era la manera o la forma de decir las cosas, esto fue también como a las 08:30 horas aproximadamente, después que le hicieran el ultrasonido a los 15 quince minutos llegó una ambulancia que trasladado a mi esposa al Hospital General de Salamanca, y yo me fui aparte en otro vehículo..."

Opinión médica de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico

Luego, de las constancias analizadas se desprende que nos encontramos ante la presencia de un caso de complejidad técnica, pues el hecho del cual se duele la señora **XXXXX** implica procesos y términos de la rama de la ciencia médica que no son accesibles fácilmente a personas que no cuentan con estudios profesionales en esa materia, razón por la cual este organismo solicitó el auxilio de la **Comisión Estatal de Arbitraje Médico**, quien a través del expediente propio **5/2015**, emitió una opinión especializada basada en la documental que obra dentro del expediente 18/15-C de este organismo, y en la que determinó que al caso, no existió atención indebida por parte de las autoridades sanitarias, pues como conclusiones apuntó:

*PRIMERA: La atención médica brindada a la C. **XXXXX** en el Hospital Comunitario de Villagrán Guanajuato fue apegada a la obligación de medios y seguridad de acuerdo a las situaciones de tiempo, modo y lugar.*

*SEGUNDA: No se cuenta con elementos objetivos dentro del expediente para considerar un trato inadecuado o un maltrato obstétrico por parte de los médicos y enfermeras a la a la C. **XXXXX**, ya que no existen testigos y esto deberá de ser valorado con prudencia por parte del área jurídica.*

TERCERA: Se deberá de mejorar los medios de comunicación para la referencia oportuna de los pacientes y la comunicación de los directivos hospitalarios ya que se evidenció la difidencia de esta que en este caso en particular no repercutió de manera directa o indirecta en las complicaciones y defunción posterior del recién nacido.

CUARTA: El médico Gineco Obstetra, se apegó a la obligación de medios, seguridad y a la ex artis médica en el estudio, diagnóstico, tratamiento y pronóstico otorgado a la paciente y su posterior referencia al Hospital General de Salamanca.

Con respecto a la Atención Brindada en el Hospital General de Salamanca.

QUINTA: Con respecto a la atención obstétrica por parte del personal médico del Servicio de Urgencias y Ginecología y Obstetricia se apegaron a su obligación de medios y seguridad al realizar el manejo clínico, de acuerdo a las condiciones de tiempo, modo y lugar.

SEXTA: No se encuentran elementos objetivos para determinar un retraso en la atención obstétrica como es argumentado en la atención de la quejosa ya que se estaba dando tratamiento específico en el tiempo necesario para tratar de mejorar la maduración pulmonar.

SÉPTIMA: Se incumplió por parte de los prestadores de los Servicios de Salud en la obligación de medios y seguridad por la omisión del correcto llenado de las cartas de consentimiento bajo información y la actualización de los mismos.

En general en los hospitales involucrados:

OCTAVA: Existen inconsistencias, falta de llenado de los registros del Expediente Clínico de acuerdo a la Normatividad aplicable que representan áreas de oportunidad para establecer estrategias de calidad, control y supervisión de los mismos. Estas deficiencias no contribuyeron directamente en los resultados obtenidos en la atención muerte fetal.

NOVENA: La muerte del producto se debió a complicaciones inherentes que fueron sucediendo de manera escalonada y de acuerdo a la serie de padecimientos que presento durante el embarazo hasta su nacimiento prematuro, el producto era evidentemente menor en peso y talla para la edad gestacional que presentaba al momento del parto por lo que se consideraba desnutrido in útero, además de esto se encontraron probables malformaciones las cuales no fueron suficientemente estudiadas y descartadas.

Dentro del apartado de discusión de la opinión médica 5/2015, elemento sobre el que se basaron las conclusiones arriba expuestas, sobresalen un cúmulo de consideraciones que han de tomarse en cuenta, pues en estas se explica por qué no existió en la presente, negligencia por parte de los servidores públicos señalados como responsables, sin embargo se hacen apuntes a deficiencias relativas de forma en la atención, que si bien no repercutieron en el resultado dolido, sí ameritan atención para su perfeccionamiento.

a).- Hospital de Villagrán, Guanajuato

Por lo que hace a la atención recibida en el Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico determinó:

El médico de manera asertiva realiza los diagnósticos acertados y ante la falta de recursos humanos y tecnológicos necesarios para el abordaje de este tipo de casos trata de activar el servicio de urgencias para su traslado a un tercer nivel de atención sin embargo al no recibir respuesta realiza la misma acción y trata de comunicarse con el director médico de la unidad por lo que se consideran elementos de orden administrativo que en este momento no contribuyeron con las complicaciones y el resultado final del recién nacido prematuro, pero que deberán de ser retomados para tomar medidas pertinentes en los casos subsecuentes.

De acuerdo a los señalamientos mencionados en la queja de la paciente no hay elementos objetivos de la falta de atención referida por la falta de atención médica ya se encuentran debidamente documentados las acciones realizadas por el médico tratante, de acuerdo a las observaciones realizadas por la paciente en cuanto a las situaciones de trato inadecuado o posible maltrato obstétrico, no se cuentan con los elementos objetivos para poder determinar lo correspondiente por lo que será de ámbito jurídico resolver al respecto.

(...)

El médico tratante se apega a la normatividad y guías de práctica clínica establecidas en el diagnóstico y tratamiento del parto pre-término de acuerdo a su valoración informa la situación al padre y el sombrío pronóstico que presenta por la alta morbilidad del cuadro inicia de manera asertiva con el esquema de medicamentos para maduración pulmonar y da el tiempo pertinente con medicamentos para retener el trabajo y evolución del parto dando oportunidad de la administración de dichos medicamentos, además de que hace la observación objetiva de que el producto de la gestación corresponde clínicamente a un producto de menor edad gestacional, aplica sus medidas de seguridad al referir a un hospital con mayor capacidad resolutoria para las situaciones que se presentaran con el recién nacido pre-término..."

De esta guisa se advierte que no existen indicios que permitan señalar alguna falta de diligencia por parte del médico **J. Jesús Velázquez Flores**, pues se tiene la opinión médica consistente en que realizó los procedimientos necesarios y razonables, así como el **folio 22615** (foja 76) de atención del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, por sus siglas SUEG, lo que acredita que **J. Jesús Velázquez Flores**, médico general adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, atendió de conformidad a las posibilidades de manera idónea a la particular y realizó la llamada al SUEG.

No obstante lo anterior sí se tienen datos, consistente en la nota médica elaborada el día 16 dieciséis de noviembre del 2014 dos mil catorce por el médico que **J. Jesús Velázquez Flores** en la que asentó: "...llama al Servicio de Urgencias Médicas del estado de Guanajuato con número de folio 22615 sin poder lograr la comunicación al igual que al Director Médico de la Unidad sin obtener respuesta..."

b).- Hospital de Salamanca, Guanajuato

En cuanto a la atención recibida en el Hospital General de Salamanca, Guanajuato, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico determinó:

HOSPITAL GENERAL DE SALAMANCA
Expediente 14/9141 a nombre de XXXXX.
ATENCION OBSTETRICA

“De acuerdo a lo anterior existe una falta de adherencia terapéutica por parte de/apaciente ya no era su primer embarazo y solo acudió a dos citas, por lo que de acuerdo a la normatividad aplicable establecida en la NOM 007, desconocemos la evolución, padecimientos, resultado de estudios clínicos y paraclínicos realizados a la paciente en su control prenatal.

(...)

El Dr. Jorge [Pérez Ríos] se apega a su obligación de medios y seguridad al realizar el reportar el trazo tococardiografico por no contar con papel para su impresión, continua aparentemente sin más complicaciones

(...)

El índice de Phellam es una valoración ultrasonografica para cuantificar el líquido amniótico el cual debería de ser por lo menos mayor de 20, por lo que se considera un oligohidramnios severo, hace la observación pertinente en cuanto a que existe paridad satisfecha, termina esquema de medicamento para maduración pulmonar, es importante esto ya que tratando de prevenir más complicaciones y aumentar a un más la morbimortalidad de/producto la espera de los médicos tratantes para terminar el esquema de medicamentos para maduración pulmonar esto estaba sujeto y apegado a las Guías de práctica clínica correspondiente por lo que no existió ningún retraso en la atención obstétrica.

(...)

*Es de llamar la atención que se encuentran los consentimientos bajo información dos consentimientos el primero de ellos correspondiente al método de planificación familiar sin embargo solo se encuentra signado por la paciente y no por el médico tratante y en el segundo de ellos solo se encuentra signado por el médico tratante por lo que se incumple lo establecido en la NOM 004 del expediente clínico en los puntos: **10.1.1.8** Nombre completo y firma de/paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, de/tutor o del representante legal; **10.1.1.9** Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante. **10.1.1.10** Nombre completo y firma de dos testigos. Además de que el consentimiento informado del evento quirúrgico está fundamentado en la NOM-168 SSA1 1998 cuando la misma dejo de tener vigencia el día 15/10/2012 que fue publicada en el diario oficial de la federación la NOM-004 SSA3-2012.*

(...)

Ante la situación obstétrica es importante retomar lo siguiente de acuerdo a la entrevista otorgado al ingreso de la paciente solo había acudido por referencia de la misma a dos citas de control prenatal a las 33 semanas de embarazo que se presentó el evento motivo de la presente queja se tendrían que tener aproximadamente 4 citas por lo que además de esa situación no tenemos ninguna antecedente de la realización de la valoración integral hasta el momento de la atención motivo de la queja por lo que se considera que existe una falta de adherencia terapéutica por parte de la paciente ya que no se cuenta con ningún precedente de lo establecido en la NOM 007 SSA 2 1993 correspondiente al punto 5. 1.6 anteriormente señalado.

El manejo clínico del parto pre-término fue el adecuado ya que fue hospitalizada, hidratada, monitorizada tratada con antibióticos por la ruptura prematura de membranas y fue otorgado el tratamiento tocolítico mientras se daba el tratamiento en el tiempo esperado para la maduración pulmonar fetal, desafortunadamente si tomamos en consideración el peso al nacimiento y las complicaciones propias de la inmadurez, y los hallazgos fetales a nivel cardíaco y pulmonar tenía un pronóstico muy sobrio o una morbimortalidad muy elevada. Por lo anterior consideramos que la atención médica de la paciente y la atención del parto pretermino de acuerdo a las situaciones de tiempo, modo y lugar los médicos que intervinieron tanto en el Hospital Comunitario de Villagrán como en el Hospital General de Salamanca se apegaron en todo momento a las obligaciones de medios y seguridad...”

En cuanto al tratamiento dado al recién nacido, la opinión médica en cuestión indicó que las complicaciones del producto no fueron posible advertirlas de manera previa, esto al tenerse que el control prenatal fue en un hospital privado, y que sin embargo la atención dada por el sector salud público fue razonable, a saber:

“...hace mención que la paciente inicio con su control prenatal en el segundo mes, que presentó una infección de vías urinarias que al parecer remitió, al igual que una cervicovaginitis, ambas entidades clínicas no fueron corroborados con los estudios clínicos y pertinentes o no existe evidencia de los mismos de acuerdo ya que presentó su control prenatal en el medio privado. Como podemos observar es un producto de bajo peso al nacer de acuerdo a su edad gestacional, con el peso y talla que presenta correspondería a un producto de la gestación entre las 24 y 27 semanas de gestación, esto es importante señalar ya que la falta de desarrollo in útero y la amenaza de parto pre término es bien conocida que puede ser ocasionada por la presencia de una infección de vías urinarias asintomática. Si aunamos a esto el grado de prematuridad y el riesgo de encontrarse potencialmente infectado con una muy alta morbimortalidad a pesar de encontrarse en ese momento con los signos vitales dentro de parámetros normales, motivo por el cual fue iniciada la antibioticoterapia, soluciones parenterales, y es intubado para su ventilación todo esto de acuerdo al manejo establecido en la Guía del diagnóstico y tratamiento de la encefalopatía isquémica y el síndrome de dificultad respiratoria que presento al momento del nacimiento...”

Consideraciones

De esta manera, no resultó posible agregar al sumario datos objetivos adicionales a los ya decantados, que indicaran falta

o deficiencia en la atención médica dispensada a la señora **XXXXX** o hacia su hijo, y que la misma hubiese sido incorrecta, pues se insiste en que de la opinión médica previamente estudiada no se desprende tal circunstancia, sino que en la misma se insiste en que la actuación fue la indicada; razones por las cuales no es dable emitir juicio de reproche en contra de **Dan Marcel Pérez Hernández**, médico ginecólogo adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, y **J. Jesús Velázquez Flores**, médico general adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, respecto de la **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud** que fuera reclamada por **XXXXX**.

Lo anterior no resulta óbice para emitir recomendación a la autoridad estatal sobre aspectos que si bien la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, indicó no resultaron trascendentales para el resultado dolido, sí ameritan atención subsecuente, lo anterior con el propósito de prestar un servicio de mayor calidad, a saber:

TERCERA: Se deberá de mejorar los medios de comunicación para la referencia oportuna de los pacientes y la comunicación de los directivos hospitalarios ya que se evidenció la deficiencia de esta que en este caso en particular no repercutió de manera directa o indirecta en las complicaciones y defunción posterior del recién nacido

SÉPTIMA: Se incumplió por parte de los prestadores de los Servicios de Salud en la obligación de medios y seguridad por la omisión del correcto llenado de las cartas de consentimiento bajo información y la actualización de los mismos.

OCTAVA: Existen inconsistencias, falta de llenado de los registros del Expediente Clínico de acuerdo a la Normatividad aplicable que representan áreas de oportunidad para establecer estrategias de calidad, control y supervisión de los mismos. Estas deficiencias no contribuyeron directamente en los resultados obtenidos en la atención muerte fetal.

De acuerdo a los datos del presente expediente, se advierte que la conclusión tercera de la opinión médica hace referencia a la comunicación entre los directivos de los hospitales a efecto de realizar una mejor referencia de los pacientes, por lo que se habrá de recomendar al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, médico **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de que instruya a los titulares de los hospitales de Villagrán y Salamanca, con el propósito de que mejoren los medios de comunicación para la referencia oportuna de los pacientes.

En cuanto a la elaboración del expediente clínico, la opinión médica hace referencia a cartas de consentimiento que no cuentan con firma de médicos o bien en general falta de llenado en notas médicas, como ausencia del nombre o firma del médico, lo que contraviene la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, lo que la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico** indicó como áreas de oportunidad para establecer estrategias de calidad, control y supervisión, las cuales sin embargo, se insiste no contribuyeron directamente en los resultados obtenidos en la atención de muerte fetal; razón por la cual es dable emitir las recomendaciones conducentes a efecto de que se mejore la actuación administrativa de mención.

Trato Indigno

Finalmente la señora **XXXXX** se inconformó en contra del médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, pues indicó que dicho funcionario le proporcionó un **Trato Indigno**, ya que narró:

“...ya siendo domingo 16 dieciséis de noviembre de 2014, dos mil catorce, aproximadamente a las 08:30 horas, llegó al hospital el ginecólogo, el cual tiene complexión delgada, piel blanca, es alto y como seña particular es calvo, mismo que le indicó a la enfermera que me llevara a una habitación para revisarme, y antes de hacerlo me dijo “qué fue lo que hiciste”, y yo le comenté nada, a lo cual de forma grosera me dijo “de seguro tuviste relaciones con tu esposo”, yo le aclaré que desde que supe que estaba embarazada yo no tengo intimidad con mi marido, luego de esto el médico ginecólogo se rio y sarcásticamente me dijo “eso dicen todas”, esto la verdad me incomodó mucho y me molestó, ya que no considero que sea el trato que un profesionista debe darle a sus pacientes.

No obstante lo anterior yo me deje revisar, siendo que el ginecólogo me hizo el tacto en 2 ocasiones y posteriormente me realizó un ultrasonido, y al terminar de hacerlo me grito enojado “es que tú no tienes las semanas que dices porque para mí tú tienes 24 o 25 semanas, tu bebé nace hasta febrero, además tú ya no tienes líquido, cuando se te rompió la fuente, se te salió el líquido”, y enseguida le pidió a la enfermera que le hablara a mi esposo, por lo que cuando mi esposo entró el ginecólogo dijo “aquí su esposa me dice que tiene 33 semanas y para mí tiene 24 o 25 semanas, además es un hecho que su bebé se va a morir, viene deforme”, fue que mi esposo le pregunto qué porque deforme y el ginecólogo dijo “yo no sé, le falta una pata, una mano o la cabeza, no sé, algo”, luego dijo que lo único que podía hacer era pedir que me trasladaran, porque ahí en el hospital no había aparatos.

Otra enfermera llegó y me paso a una silla de ruedas y luego de aproximadamente 10 diez minutos fue que llegó una ambulancia y fueron los camilleros quienes me informaron que me llevarían a Salamanca.

Por lo que el motivo de mi queja en contra del ginecólogo es por el pésimo trato que me dio, ya que en todo momento me hizo sentir incómoda, no me proporcionó la información que le pedía y considero que la forma de decirme que mi bebé se iba a morir, fue cruel y sin ética, ya que una cosa es que tengan que ser directos y otra

muy distinta es que brinden un trato frívolo y descortés...”

Al respecto, **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, médico ginecólogo adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, negó que se hubiese dirigido de forma indebida hacia la particular, pues apuntó:

“...los hechos no se suscitaron de la forma que ella lo señala, que si bien si se interrogo si había tenido actividad sexual, fue meramente porque eso puede tener alguna relación con el padecimiento que había suscitado, pero era meramente médico, se le hizo la aclaración de que la actividad sexual durante el embarazo no está proscrita o sea no está contraindicada, pero sí puede suscitar este tipo de problemas, así mismo menciono que sí hubo la necesidad de realizarle el tacto durante dos ocasiones...quiero hacer hincapié de que mi tono de voz natural es grave y hace parecer que estoy molesto o irritado cuando no es así, y en ningún momento fue con la intención de hacer sentir mal al paciente o regañado, ahora bien en relación a la información brindada al esposo de la quejosa la información que se le brindó fue que si bien el producto no tenía ausencia de cráneo o de algún huso largo, no podíamos garantizar que estuviera exento de malformaciones, y que el hallazgo más relevante era la discordancia con la edad gestacional, porque eso podría repercutir en el pronóstico del bebé ya que a mayor prematuridad los riesgos de mortalidad son mayores...en ningún momento con las palabras que refiere la quejosa ya que ella narra como ella lo percibió, porque nosotros siempre tratamos de dar una explicación acorde con la intención médica y no de manera simple y cruda como ella lo refiere, y lo que se pretende es darle a conocer el estado delicado del producto de acuerdo al hallazgo gestacional ósea pequeño del bebé que aumentaban los riesgos de mortalidad, finalmente quiero señalar que yo siempre procuro brindar una buena atención a mis pacientes lo cual me ha hecho merecedor de felicitaciones en varias ocasiones y quien estuvo presente durante la atención brindada a la paciente fue la enfermera Juana García...”

Al respecto la testigo, **XXXXX**, enfermera del Hospital Comunitario de Villagrán, indicó no recordar los hechos, pues narró: *“...no recuerdo los hechos que refiere la quejosa por el tiempo que ha transcurrido...”*

No obstante lo anterior, dentro del expediente de mérito sí obra un testimonio que señaló haber presenciado personalmente el trato indebido por parte del funcionario público señalado como responsable, pues al respecto el señor **XXXXX**, esposo de la aquí quejosa, indicó:

“...el doctor me manda llamar con la enfermera y al llegar con él, observo que le estaba haciendo el ultrasonido a mi esposa y al estar haciendo empezó a hablar en voz alta como molesto diciendo “la mera verdad no sé, este niño viene muy mal, a lo mejor le falta una mano, un pie o la cabeza, no sé y posiblemente se muera en una hora o en menos de una hora, adentro del vientre de su esposa, porque ese es un hecho de que se va a morir, porque estos aparatos no mienten son nuevos y además no tiene las 33 semanas y este niño es prematuro y no es para que nazca ahora, si no hasta el mes de febrero”, pero yo no le contesté nada, pero esa no era la manera o la forma de decir las cosas...”

Si bien del testimonio no se desprende que el médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo** hubiese proferido alguna insulto o palabra soez, el tratar el tema de los problemas del bebé y su baja probabilidad de vida al nacer, esto de una manera poco cálida, el hecho dolido si contraviene una serie de reglas y principios aplicables a la práctica médica, pues si bien el médico tiene la obligación de ser directo y objetivo en la información que brinda, ello no es óbice para que lo haga de la manera más humana posible, pues hay que recordar que se está ante un hecho muy lamentable para una familia, y en concreto para una mujer que estaba por perder un hijo aún en gestación.

Lo anterior, tomando como fundamento la **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en el Estado de Guanajuato**:

“TODO PACIENTE QUE RECIBA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, DEBE CONOCER Y HACER USO DE ESTOS DERECHOS. SI POR ALGUNA RAZÓN NO LOS CONOCE O NECESITA AYUDA, EL PERSONAL DE SALUD DEBERÁ PROPORCIONÁRSELA (...).”

“(...) 1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD, UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, SIN DISTINCIÓN DE RAZA, RELIGIÓN, SEXO, NACIONALIDAD, IMPEDIMENTOS FÍSICOS U ORIENTACIÓN SEXUAL.- El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.- También tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, le otorguen un trato digno con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”.

Así como, la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, entonces aplicable, respecto a los puntos ya invocados:

“4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio”.

Y, la previsión del artículo 51 de la Ley General de Salud, así como el artículo 50 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, que disponen indistintamente:

“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, técnico y auxiliares”.

Los elementos de prueba previamente expuestos y analizados resultaron suficientes para establecer al menos de manera presunta, el punto de queja hecho valer por la parte lesa; razón por la cual se recomienda a la señalada como responsable el inicio de procedimiento administrativo en contra del médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, en cual se investigue y en su caso se emita el pronunciamiento que conforme a derecho proceda, esto respecto del **Trato Indigno** que le fuera reclamado por **XXXXX**.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes conclusiones:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se inicie procedimiento administrativo en contra del médico **Rodrigo Servín de la Mora del Castillo**, adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, respecto del **Trato Indigno** que le fuera reclamado por **XXXXX**.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya a los titulares de los hospitales de Villagrán y Salamanca, Guanajuato, a efecto de que se optimicen los medios de comunicación para la referencia oportuna de los pacientes.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que se instruya al personal médico de los hospitales de Villagrán y Salamanca, Guanajuato, con el propósito de que en todo momento se sigan los lineamientos de la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012** relativa a la integración del expediente clínico de los pacientes.

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

NO RECOMENDACIÓN

ÚNICA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación del médico ginecólogo adscrito al Hospital General de Salamanca, Guanajuato, **Dan Marcel Pérez Hernández** y al médico general adscrito al Hospital Comunitario de Villagrán, Guanajuato, **J. Jesús Velázquez Flores**, respecto de la **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, que les fuera reclamada por **XXXXX**.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

L'GRJ*L'JSG*L'FAARP

