

COMUNICADO

DGDDH/108/2022

Ciudad de México a 12 de abril de 2022

CNDH emite Recomendación al IMSS por negligencia de personal médico que propició el fallecimiento de una paciente en Nuevo León

<<Esta Comisión Nacional pudo determinar que, al menos cuatro personas servidoras públicas de la UMF-44 y del HGZ-6, omitieron realizar una adecuada atención médica a la víctima, desestimando su temprana sintomatología, con lo cual se vulneraron sus derechos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 68/2022 al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Alejandro Robledo Aburto, por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de una víctima que fue mal diagnosticada por personal médico de la Unidad de Medicina Familiar número 44 (UMF-44) y del Hospital General de Zona número 6 (HGZ-6), ambos en el estado de Nuevo León, lo que contribuyó al deterioro de su salud y a su posterior fallecimiento.

En diciembre de 2017, una persona derechohabiente del IMSS llevó a su esposa al servicio de la UMF-44 en Ciénega de Flores por permanente dolor de cabeza; el médico tratante diagnosticó migraña y la recetó, sin tomar en cuenta los antecedentes patológicos de la paciente, entre ellos Alzheimer, enviándola a su casa. Al día siguiente la pareja regresó a consulta por la persistencia de la cefalea y la intolerancia a la luz, al ruido y momentánea desorientación, por lo que el médico la recetó nuevamente y pidió se mantuviera en observación y canalizarla a urgencias si ameritara el caso. Ante la ausencia de mejoría, el esposo de la víctima decidió llevarla al Hospital Universitario, donde le realizaron estudios y detectaron problemas cerebrales, por lo que su familiar decidió ingresarla al HGZ-6 del IMSS en San Nicolás de los Garza.

En Urgencias la valoraron y fue canalizada a Medicina Interna, donde fue atendida, pero ante su deterioro neurológico, le practicaron una tomografía que reveló un infarto frontotemporal derecho. A pesar de la evidencia médica de daño neurológico severo, las personas servidoras públicas que la atendieron en Medicina Interna no solicitaron la intervención de Neurología ni su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Al tercer día de internamiento, la víctima presentó muerte cerebral al 80%, tras lo cual, personal médico del HGZ-6 le solicitó a su familiar llevársela, argumentando que en dicho nosocomio “ya no había nada que hacer”. Posteriormente, la víctima sufrió otro infarto y, ante la negativa de los familiares de aplicarle medidas de resucitación, falleció por insuficiencia respiratoria.

Del análisis lógico-jurídico de las evidencias y hechos que conforman el expediente de queja, esta Comisión Nacional pudo determinar que, al menos cuatro personas servidoras públicas de la UMF-44 y del HGZ-6, omitieron realizar una adecuada atención médica a la víctima, desestimando su temprana sintomatología, con lo cual se vulneraron sus derechos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.

En la opinión médica de personal de esta CNDH, la atención médica del personal que atendió a la víctima fue inadecuada al haber omitido, desde la primera valoración, un interrogatorio y exploración física detallados y acuciosos en búsqueda de factores de riesgo y alteraciones neurológicas que permitieran establecer un tratamiento idóneo. Además, los antecedentes de cefalea, alteraciones de desorientación e incoordinación ameritaban nuevos estudios de imagen y tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética, mismos que no se realizaron en tiempo y que pudieron evitar el deterioro en el estado neurológico de la víctima. Asimismo, se detectaron inobservancias a la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico, por la inadecuada integración del expediente de la paciente.

Por ello, la CNDH emitió puntos recomendatorios en los que solicita que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se inscriba al familiar de la víctima en el Registro Nacional de Víctimas, se otorgue una compensación justa y sufriente como parte de la reparación del daño, y se les proporcione la atención médica y tanatológica que requiera. Asimismo, solicita que se colabore con la Comisión Nacional en la denuncia que presentará en el Órgano interno de Control en el IMSS para que se investigue y sancione a las cuatro personas servidoras públicas responsables que intervinieron en este caso, tanto en la UMF-44 como en el HGZ-6, por el mal manejo clínico que realizaron de la víctima, las omisiones en su práctica médica y en la integración del expediente, así como el no haber dado atención especializada.

De igual forma solicita la implementación de un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el contenido de la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Cefalea Tensional y Migraña en el Adulto, Primer y Segundo Nivel de Atención, así como de la diversa de Prevención Secundaria, Tratamiento y Vigilancia de la Enfermedad Vasculare Cerebral Isquémica y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico. Por último, pide emitir una circular al personal de la Unidad de Medicina Familiar número 44 y de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital

General de Zona número 6, con medidas de supervisión para la adecuada integración del expediente clínico, las cuales serán supervisadas seis meses al igual que del resto de las medidas para garantizar su no repetición, debiendo remitir a este Organismo Nacional informes mensuales.

La Recomendación 68/2022 ya fue notificada a su destinatario y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al pueblo!