

Ciudad de México a 16 de mayo de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/158/2023

CNDH dirige Recomendación al IMSS por inadecuada atención que derivó en el fallecimiento de una víctima en el HGZ-18 en Torreón, Coahuila

<< Personal médico del hospital soslayó las condiciones de vulnerabilidad de la víctima por su condición de persona adulta mayor con enfermedad crónica que requería especial protección

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 72/2023 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud, en agravio de una víctima, persona adulta mayor con padecimiento crónico, que perdió la vida derivado de una inadecuada atención médica atribuida, a por lo menos, cuatro personas servidoras públicas que forman parte del equipo médico adscrito al Hospital General de Zona número 18 (HGZ-18) con Unidad de Medicina Familiar, en Torreón, Coahuila.

En la queja presentada ante este organismo nacional, el 7 de octubre de 2019, se narra que la víctima fue internada en el HGZ-18 del IMSS por un cuadro de agrandamiento de próstata, pero no le realizaron estudios necesarios para descartar o confirmar si cursaba otros padecimientos como leucemia, razón por la que le suministraron plaquetas sin que esto denotara mejoría alguna. Igualmente, se menciona que, en días subsecuentes, el paciente presentó un estado de inconciencia y sangrado rectal con diarrea, por lo que fue llevado a un hospital privado para practicarle una tomografía cerebral, de regreso al HGZ-18 del IMSS lo intubaron y posteriormente le informaron a sus familiares que había entrado en paro y fallecido.

La CNDH solicitó toda la información disponible sobre este caso al IMSS, incluido el expediente clínico de la víctima, cuya valoración y análisis permitió comprobar que las personas señaladas como responsables desestimaron los datos de choque que presentaba la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

víctima, como hipotensión, taquicardia, insuficiencia renal, y no correlacionaron el sangrado que presentaba con la colocación de una sonda que tenía previamente en la vejiga, además de que omitieron indicar su ingreso inmediato al área de Trauma Choque.

Con base en la opinión médica especializada de esta Comisión Nacional se pudo concluir que se incumplió con lo establecido en la Ley General de Salud y en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en Adulto, y que el personal médico tratante omitió solicitar interconsultas a la Unidad de Cuidados Intensivos, y la valoración por parte de los servicios de Neurología/Neurocirugía y de Geriátrica. La CNDH pudo acreditar, también, la responsabilidad de cuatro personas servidoras públicas señaladas, pues el fallecimiento de la víctima se debió a consecuencia de complicaciones del choque séptico de origen urinario, delirium mixto atribuible a factores como la hospitalización, neumonía asociada a cuidados de salud y sangrado con posible origen en la incorrecta colocación de una sonda.

La CNDH considera que el personal médico tratante enfocó inadecuadamente el tratamiento al manejo sintomático y a corregir alteraciones en los niveles de hemoglobina y plaquetas, que continuaron bajando de forma alarmante en corto tiempo, lo que generalmente no sucede en pacientes con leucemia, y perdieron de vista el proceso de sepsis, dejando que continuara su curso natural, y que, junto con la neumonía asociada a los cuidados de salud, causaron el fallecimiento de la víctima. Asimismo, observó de manera particular, el hecho de que se trataba de una persona adulta, mayor de 68 años, con antecedentes de padecimiento prostático crónico, por lo que se debió haber considerado al paciente en una situación de alta vulnerabilidad y debió recibir especial protección y una atención médica prioritaria.

Igualmente, se observó la omisión del correcto llenado del expediente médico, al no consignar en las notas médicas el nombre completo y datos de identificación del personal que actuó, por lo que hace especial énfasis en que las irregularidades en la integración del expediente clínico representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes, su historial de salud y para deslindar responsabilidades que correspondan, por lo que se vulneró, también, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto a la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud.

Por estos hechos, la CNDH solicita al IMSS que se proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado, para lo cual se deberá realizar el trámite correspondiente ante la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que, quienes resultan ser víctimas indirectas del deceso ocurrido tengan acceso a los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas. Asimismo, que en coordinación con la CEAV, se brinde la atención psicológica y tanatológica que requieran las víctimas, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, atendiendo a sus edades y especificidades de género, de forma gratuita, en lugares accesibles y hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible.

EL IMSS deberá impartir un curso de capacitación dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias, Medicina Interna y directivos adscritos al HGZ-18 y, en particular, a las cuatro personas servidoras públicas señaladas como responsables. Este curso, además de los principios de accesibilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, deberá considerar los contenidos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 relativa a la Integración del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica señaladas en el cuerpo de la Recomendación. DE igual forma, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias y Medicina Interna que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional.

La Recomendación 72/2023 ya fue notificada a su destinatario y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al pueblo!
