

Ciudad de México a 01 de septiembre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/228/2023

La CNDH dirige Recomendación al IMSS por inadecuada atención médica que derivó en el deceso de una mujer en el HGZMF-18 en Torreón, Coahuila

<< Se evidenció falta de una valoración neurológica oportuna, atención inadecuada de otras entidades patológicas y el rechazo del servicio de la UMAE-71, lo que propició el fallecimiento de la víctima

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 116/2023 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), toda vez que personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna del Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 18 (HGZMF-18) en Torreón, Coahuila, incurrió en omisiones respecto del adecuado resguardo de un estudio de Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo simple que le fue practicado a una paciente, por lo que, ante la ausencia del mismo en su expediente clínico, no se tuvieron diagnósticos certeros, ni se le brindó la atención debida, lo que derivó en su lamentable fallecimiento.

Este organismo nacional recibió un escrito de queja en el que se narró que la víctima fue hospitalizada en el HGZMF-18 por una emergencia hipertensiva con probable enfermedad vascular cerebral, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y otras enfermedades; que días antes le habían practicado una tomografía, la cual no encontraban en el expediente clínico a pesar de haber sido requerido por el especialista, motivo por el cual sus familiares acudieron con el director general del nosocomio, solicitando se le efectuara nuevamente el citado examen; no obstante, el personal médico hizo caso omiso.

Con motivo de la investigación realizada por esta Comisión Nacional, se acreditó que personal médico del HGZMF-18 omitió solicitar la valoración de la paciente por el servicio de Neurología con el objeto de establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, a sabiendas de que el nosocomio no contaba con dicha especialidad, lo que causó una dilación injustificada en la atención que debía otorgársele, exponiéndola a un riesgo mayor de complicaciones y secuelas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Aunado a ello, se observó que personal del servicio de Urgencias del HGZMF-18 solicitó al Hospital General de Zona número 16 (HGZ-16) realizar a la paciente una TAC de cráneo simple, informando que ese nosocomio no contaba con ese servicio. Sin embargo, no hay evidencia de que se haya requerido el apoyo de otra unidad médica, postergando la atención de la paciente durante 20 horas desde su ingreso al HGZMF-18, hasta que se efectuó dicho procedimiento, el 7 de abril de 2022, ello a pesar de las condiciones que en ese momento presentaba, contribuyendo así al deterioro de su salud.

De igual manera, la Comisión Nacional acreditó que ni la TAC que se le practicó en un primer momento a la paciente ni su reporte fueron glosados a su expediente clínico, por lo que, para cuando fue valorada por el servicio de Medicina Interna del HGZMF-18, éste se encontró limitado para establecer un diagnóstico exacto de su padecimiento. El personal de dicho Hospital se basó únicamente en un video de la TAC guardado en un teléfono celular de un familiar de la paciente, así como en lo señalado por el servicio de Urgencias, cuyo personal estableció un diagnóstico erróneo al descartar la presencia de un evento hemorrágico, omitiendo requerirlo nuevamente, o bien, revisar la interpretación técnica del estudio anterior por parte del médico especialista en imagen, lo cual impidió obtener otros datos que ayudaran a confirmar y/o descartar, de manera integral, alguna patología.

Por otra parte, se evidenció que el personal del servicio de Medicina Interna del HGZMF-18 solicitó la toma de una segunda TAC para la agraviada en el HGZ-16 hasta el 15 de abril de 2022; sin embargo, no se desprendió constancia de respuesta o de que la misma se haya realizado. Aunado a ello, la CNDH acreditó que a pesar de que los resultados de laboratorio con los que contaba la paciente en ese momento, los cuales sugerían diagnósticos como la meningitis eosinofílica, personal del servicio de Medicina Interna del HGZMF-18 se limitó a brindarle tratamiento para una posible infección del sistema nervioso que para ese momento aún no estaba documentada.

Por su parte, personal de Medicina Interna del HGZMF-18 solicitó una interconsulta para el servicio de neurología a la Unidad Médica de Alta Especialidad número 71 (UMAE-71), misma que no fue aceptada ante la ausencia de TAC, negativa que contradice el Reglamento de la Ley General de Salud. En ese tenor, se evidenció que la falta de una valoración neurológica oportuna que permitiera un manejo adecuado de la paciente, sumado a la atención inadecuada de otras entidades patológicas, así como el rechazo del servicio de la UMAE 71, obstaculizaron que se estableciera un diagnóstico certero, lo que, aunado a las complicaciones desarrolladas por la agraviada, propiciaron el deterioro de su estado de salud y, por ende, su fallecimiento, trastocando su derecho a la vida.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

De ahí que la CNDH solicitó al IMSS inscribir a las víctimas en el Registro Nacional correspondiente y proceder a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya una compensación en términos de la Ley General de Víctimas, y que se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requieran los familiares directos de la paciente.

Igualmente, se pidió que se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta CNDH realice ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de nueve personas servidoras públicas responsables adscritas al HGZMF-18, así como del personal de la UMAE-71, e impartir cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Urgencias y de Medicina Interna del HGZMF-18, relacionados con el derecho a la protección a la salud y a la vida, así como en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares.

Finalmente, se solicitó emitir una circular dirigida al personal médico especialista adscrito al servicio de Radiología e Imagen del HGZ-16, en la que se les instruya a adoptar las medidas efectivas respecto a la entrega, notificación a pacientes, familiares y/o terceros y resguardo de todos aquellos estudios de gabinete que se practiquen en esas especialidades, y se disponga guardar una copia de los mismos de manera electrónica; así como, una dirigida al personal del servicio de neurología de la UMAE-71 para que se adopten las medidas efectivas en torno a la recepción de pacientes que requieran de dicha especialidad con urgencia, sin necesidad de presentar un estudio de TAC.

La Recomendación 116/2023 ya fue notificada a su destinatario y puede consultarse en la página web cndh.org.mx.

¡Defendemos al pueblo!
