

Ciudad de México a 20 de octubre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/286/2023

CNDH dirige recomendación al ISSSTE por caso de persona adulta mayor fallecida por manejo inadecuado de insuficiencia renal aguda en Aguascalientes

<< Se acreditó responsabilidad institucional por parte del ISSSTE por irregularidades en la integración del expediente de la víctima y por falta de supervisión de una persona médico residente

Luego de comprobar que una persona adulta mayor, de 76 años, no recibió la atención médica requerida para el padecimiento de la insuficiencia renal que sufría, hechos atribuibles a nueve personas integrantes del personal médico del Hospital General (HG) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la ciudad de Aguascalientes, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 154/2023 al ISSSTE.

En el escrito de queja presentado ante esta CNDH el 24 de abril de 2022, se señala que el 22 de ese mes y año, la víctima acudió al área de Urgencias del HG al presentar falta de orina, debilidad en las extremidades y dolor en las articulaciones. El diagnóstico fue retención aguda de orina y se le practicó una tomografía de cráneo para descartar evento vascular cerebral y se indicó como manejo colocación de sonda para drenaje urinario. Con los resultados de la tomografía, se descartó el evento vascular y se determinó su egreso. No obstante, al no presentar mejoría, la víctima acudió nuevamente al nosocomio, el 23 de abril, ocasión en la que se le realizó una exploración física y se ordenaron estudios de laboratorio complementarios, con los cuales se diagnosticó insuficiencia renal aguda que no fue manejada adecuadamente, por lo que presentó paro cardiorrespiratorio irreversible el 26 de abril de 2022.

Ante estos hechos, los familiares de la víctima decidieron continuar con el trámite de queja, por lo que la CNDH inició el expediente correspondiente y obtuvo copia del expediente clínico de la víctima e informes de la atención médica que le brindaron en el Hospital General, a fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos.

A partir del análisis detallado de las evidencias, esta Comisión Nacional comprobó que nueve personas integrantes del personal médico adscrito al HG, en los momentos en que atendieron a la víctima, omitieron solicitar estudios de laboratorio para descartar o detectar la insuficiencia renal aguda que

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

padecía la víctima, actualizar su cuadro clínico y descartar que la falta de orina fuera secundaria a insuficiencia renal aguda. Además, hubo una inadecuada valoración médica y tratamiento al no brindársele terapia de reemplazo renal por medio de diálisis peritoneal urgente, omisiones que derivaron en complicaciones de su estado de salud, con lo que se violó su derecho humano a la protección de la salud y a la vida.

También se acreditó una responsabilidad institucional, ya que se encontraron irregularidades en la integración del expediente clínico de la víctima, con lo cual se infringieron los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana “Del Expediente Clínico”. De la misma forma, constituye responsabilidad institucional que la persona titular del servicio de Anestesiología no supervisara las actividades del personal médico residente, lo cual tuvo como consecuencia que la víctima fuera programada inadecuadamente, de manera electiva y no urgente como lo ameritaba para la colocación del catéter de Tenckhoff, necesario para su tratamiento.

Con base en los hechos documentados, la CNDH solicitó al ISSSTE que inscriba a la víctima y a sus familiares directos en el Registro Nacional en la materia, para que proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a los familiares de la víctima, la cual incluya la medida de compensación; además, deberá otorgarles la atención psicológica y tanatológica que requieran, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario.

Asimismo, deberá colaborar de manera amplia con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que la CNDH presentará ante la Fiscalía General de la República, en contra de las nueve personas servidoras públicas involucradas en los hechos, así como quien resulte responsable por los actos probablemente constitutivos de delito. Igualmente, tendrá que colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE contra las personas servidoras públicas involucradas en los hechos, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda y se resuelva lo que conforme a derecho proceda.

El ISSSTE deberá impartir un curso de capacitación acerca del derecho de protección a la salud y para la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y de las Guías de Práctica Clínica aplicables a casos similares al descrito. Esta capacitación deberá dirigirse al personal directivo y médico de Urgencias, Medicina Interna y de Anestesiología del Hospital General, en particular al personal médico involucrado en los hechos narrados, si estuvieran laboralmente activos en la institución.

Finalmente, deberá emitir una circular dirigida al personal de Anestesiología, para que las personas usuarias sean atendidas por personal médico de base, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica para el personal de los servicios de Urgencia y Medicina Interna, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las NOM correspondientes.

La Recomendación 154/2023 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede consultarse en la página web cndh.org.mx



Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

¡Defendemos al Pueblo!
