

Expte.

DI-1772/2018-5

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD
Via Universitat, 36
50071 Zaragoza

ASUNTO: Sugerencia relativa a información sobre parto en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

I.- ANTECEDENTES

PRIMERO.- Ha tenido entrada en esta Institución una queja debida a los problemas que padeció una ciudadana para recibir información sobre su parto, que tuvo lugar en julio de 2018 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. En la misma la interesada relata lo siguiente:

“Escribo esta queja porque interpuesta una primera queja al servicio Aragonés de Salud y tras la respuesta no encontré contestación a la mayoría de las preguntas planteadas, necesito que una instancia superior a mi me ayude a encontrar las respuestas que necesito como Paciente que ha sufrido y sufre las consecuencias de haber pasado por el servicio de ginecología y obstetricia del hospital clínico de zaragoza.

El día xx/7/18 ingrese en el servicio de obstetricia y ginecología, mi hijo nació a las 14:00h del xx/7/18 y seguidamente fue ingresado en el servicio de Neonatología por dificultad respiratoria, haciendo un neumotorax y permaneciendo en UCI durante 6 días.

A las pocas horas de dar a luz entré en quirófano por hematoma vaginal y necesite también de trasfusión sanguínea.

Salí del hospital tras 6 días de ingreso sin control de mis esfínteres.

En la actualidad presento una leve incontinencia urinaria que ha mejorado por mi esfuerzo y constancia en la realización de los ejercicios de Kegel, estoy en rehabilitación en suelo pélvico por incontinencia fecal y estoy también en tratamiento con el psicólogo por el impacto y la pérdida de calidad de vida que conlleva la incontinencia fecal.

En mi primera reclamación planteé las siguientes dudas como Paciente, cito textualmente:

"Escribo esta queja porque necesito respuestas, como a porque si todo estaba bien mi hijo acabó en la UCI, porque se hizo el hematoma, que ha pasado para acabar en esta situación de incontinencias y porque no se me realizó una cesárea"

Tras 66 días he recibido una carta en contestación a la queja que había planteado, después de leer sus explicaciones lamento que la única explicación dada hasta el momento solo haga referencia a la defensa de la elección de la técnica de parto obviando por completo las demás cuestiones planteadas y seguramente más importantes para mí como paciente y como madre.

Me encuentro por tanto en el mismo punto, no se me ha contestado a las preguntas como a porque si todo estaba bien mi hijo acabó en la UCI, porque se hizo el hematoma, y que ha pasado en el parto para acabar con el esfínter dañado y en esta situación de incontinencia.

En mi reclamación anterior pedí respuestas a estas preguntas comentando que la respuesta dada hasta el momento de complicaciones en el parto me resultaba general impersonal e insuficiente, sorprendentemente la respuesta que he recibo a estas cuestiones es "complicaciones inevitables".

Pido ayuda por tanto para poder obtener respuestas a lo que pasamos tanto mi hijo como yo como Pacientes del servicio de ginecología y obstetricia del hospital clínico de zaragoza, ya que por parte de dicho servicio

no están colaborando a resolver las dudas planteadas”.

SEGUNDO.- A la vista de la queja presentada, se acordó admitirla a supervisión, efectuando la oportuna asignación del expediente para su instrucción. Con tal objeto, se envió con fecha un escrito a la Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón recabando información acerca de las cuestiones planteadas en la queja.

TERCERO.- La respuesta del Departamento de Sanidad hace constar, textualmente, lo siguiente:

“En relación con la solicitud de información presentada a El Justicia de Aragón, sobre asistencia al parto, el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Sector Zaragoza III nos comunica que con fecha 22 de noviembre de 2018, se remitió contestación a la reclamación presentada por la interesada, relacionada con el nacimiento de su hijo el 7 de julio de 2108.

Desde el servicio, lamentan que el contenido no resuelva las expectativas formuladas por D^a. (xxx), y amplían la información, para tratar de aclarar las dudas formuladas sobre la asistencia clínica que se le prestó.

1º. En relación al motivo por el cual el niño estuvo en UCI, señalan que, a las 40ª semanas de gestación, ocurrió una rotura prematura espontánea de las membranas amnióticas, lo que aconsejó, tras un intervalo de tiempo aconsejable, proceder a la inducción del parto, para disminuir riesgos de complicaciones infecciosas maternas y neonatales.

La inducción al parto se asocia con mayor frecuencia de complicaciones en su evolución, como fase de dilatación o expulsiva prolongada, alteraciones de la contractibilidad uterina, e incidencia más alta de situaciones con riesgo de pérdida de bienestar fetal, lo cual incrementa la necesidad de finalizar el parto mediante ventosa, fórceps o cesárea, en

función de la situación.

Dicho parto transcurrió con analgesia epidural, sin alteraciones hasta el período expulsivo. En su curso, fueron evidentes en su monitorización, la aparición de cambios en la frecuencia cardíaca fetal. En esta situación, y cumpliendo las condiciones necesarias, se debe proceder al parto instrumental y extracción fetal.

La puntuación de la prueba de Apgar y el pH de la sangre del cordón umbilical, confirmaron la situación de riesgo fetal, justificando la decisión de finalizar el parto con la extracción del feto, y actuando en función de los hechos clínicos que fueron sucediendo.

La decisión del ingreso del nacido en el Servicio de Neonatología, fue tomada por los pediatras, especialistas que pueden proporcionar una información más precisa sobre la evolución del nacido durante la hospitalización. No obstante, consta la evolución favorable del neumotórax, desapareciendo su dificultad respiratoria de adaptación tras el nacimiento, siendo la lenta adaptación a la alimentación oral, lo que motivó la dilatación de su estancia en el hospital.

2º. El motivo de la aparición de un hematoma, suele ser consecuencia de una lesión vascular, espontánea o traumática que ocurre durante el parto. El paso de la cabeza fetal por el canal del parto, formado por estructuras duras, y recubiertas por partes blandas, comprime los tejidos y estructuras vasculares, que en ocasiones se rompen con salida de sangre, hecho que puede producirse tanto en el parto espontáneo como en el instrumental.

En todos los métodos de extracción fetal, las maniobras de tracción y rotación realizadas con el instrumento, pueden ser causa de lesión y origen del hematoma, incluso aplicadas con la mejor técnica y por profesionales expertos.

La aplicación de ventosa, como es el caso de D^a. (xxx), se asocia con

hematomas puerperales, caracterizados por la aparición de dolor genital, periné y/o vagina, que aparecen a las 24 horas después del parto, acumulando una significativa cantidad de sangre en el espacio perivaginal, antes de que se desarrollen los signos o síntomas. Este tipo de hematoma suele ser silente y paulatino, no diagnosticándose hasta que adquiere un volumen suficiente de sangre extravasada como para producir un gran dolor.

La necesidad de la transfusión que se realizó a D°. (xxx), surge de la repercusión de la pérdida de sangre en el hematoma. Cuando se constató el 10 de julio de 2018, se procedió a la transfusión de dos concentrados de hemáties para favorecer su recuperación. En el control hematológico realizado dos días antes, no justificó la necesidad de realizarlo, razón por la cual se inició tratamiento con hierro intravenoso, en un intento de evitar la transfusión con hemoderivados.

3°. Para realizar una cesárea, debe existir una indicación, que no se dio en este caso, ni durante el embarazo ni en el parto. Hemos de tener en cuenta que la posibilidad de complicaciones derivadas de la realización de una cesárea, son mayores para la madre y para el feto que el parto vaginal.

Por ello, en la actualidad, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia indica que se recomienda realizar una cesárea electiva antes del parto, cuando el peso fetal estimado es de 5.000g o más, en gestantes no diabéticas, y de 4.500g o más, en gestantes diabéticas.

En el caso de D°. (xxx), se descartó esta posibilidad tras la realización de prueba oral de tolerancia a la glucosa. y de la realización de proyección ecográfica del peso fetal, que fue de 4.066g, siendo el peso del nacido de 3.900g.

Si bien el parto es un hecho biológico que puede transcurrir sin dificultades, a veces se presentan complicaciones tanto maternas como fetales, de forma inesperada y en ocasiones imprevisibles, que exigen la puesta en marcha de tratamientos, procedimientos o recursos adecuados a

la anomalía detectada. Cuando existe evidencia de un riesgo de pérdida de bienestar fetal, la norma general es realizar la extracción fetal de la forma más rápida y segura posible. Es evidente que dadas las condiciones obstétricas (dilatación cervical completa, presentación cefálica en III plano, bolsa rota y analgesia epidural), lo recomendable en este caso era el parto instrumental vaginal, por lo que el facultativo, dada su experiencia, formación y conocimiento, decidió la aplicación de una ventosa. No es posible afirmar la benevolencia de otra opción, una vez conocido el resultado del parto.

Por último, lamentamos que, dada la gran cantidad de actos médicos que diariamente se producen en los centros del Servicio Aragonés de Salud, su solicitud de información haya sufrido un importante retraso en ser contestada, superando los plazos establecidos para ello”.

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

PRIMERA.- El artículo 4 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón regula los derechos de los ciudadanos. En su apartado 1.1) establece el derecho a recibir información adecuada y comprensible sobre su proceso asistencial, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos en el Título III de la presente ley.

En el título II de la citada Ley se regulan los Derechos de Información sobre la salud y la autonomía del paciente. Su artículo 8 señala lo siguiente:

“Artículo 8 Definición y alcance del derecho a la información clínica

1. En todo proceso asistencial o tras el alta del mismo, el paciente podrá conocer toda la información que se hubiera obtenido sobre su estado de salud y solicitar copia de la misma en la forma que se establezca reglamentariamente. Igualmente, se reconoce el derecho de la persona a no

ser informada.

2. La información proporcionada será lo más amplia posible, verídica y se expresará de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con la finalidad de que éste pueda tomar las decisiones de una manera autónoma. Será presentada, por regla general, de forma verbal, si bien ha de dejarse constancia de la misma en la historia clínica.

3. Corresponde al médico o equipo de médicos responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Esta responsabilidad es igualmente exigible a los demás profesionales sanitarios que le atiendan o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto.

4. Todos los establecimientos sanitarios estarán obligados a elaborar un informe de alta para los pacientes que hayan producido al menos una estancia hospitalaria y que será firmado por el médico responsable. Este informe deberá ser entregado al paciente o responsable legal tras el alta hospitalaria y contendrá información sobre la identificación del establecimiento, del médico o equipo de médicos responsable de la asistencia, del paciente y de los datos del proceso asistencial con especificación de los diagnósticos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos más significativos.

5. Los datos del informe de alta quedarán registrados en el Conjunto Mínimo Básico de datos del hospital”.

SEGUNDA.- Son numerosas las Sugerencias emitidas por esta Institución en relación con el derecho de los pacientes a obtener información sobre su proceso asistencial.

En el caso objeto de este expediente, la interesada solicitó información sobre su parto y las consecuencias derivadas del mismo. Manifestó de forma expresa en su queja que necesitaba información en relación al ingreso en UCI de su hijo recién nacido, durante 6 días, al hematoma que sufrió, la incontinencia con la que abandonó el hospital y porqué no se le realizó una cesárea. La información que en

un primer momento le facilitó el hospital no respondía a dichas cuestiones, por lo que se dirigió a esta Institución.

La información que ha remitido el Departamento de Sanidad da respuesta a la mayor parte de las cuestiones que planteó la paciente en un primer momento.

No obstante, hay que poner de manifiesto que para obtener dicha información, que es un derecho legalmente reconocido, la ciudadana ha tenido que esperar demasiado tiempo. Su parto se produjo en julio de 2018 y ha sido en julio de 2019 cuando ha recibido la información, esto es, un año más tarde.

Esta Institución agradece al Departamento de Sanidad el detallado informe remitido y es consciente de la gran cantidad de actos médicos que diariamente se producen en los centros del Servicio Aragonés de Salud. Entendemos que la labor asistencial que se realiza no puede verse empañada por situaciones como la descrita, que deberían ser objeto de una atención especial.

En este caso, y tras la información facilitada, la paciente manifiesta alguna duda, como por ejemplo la referencia a que el hematoma puerperal aparece a las 24 horas tras el parto, y que en su caso apareció tan solo 4 horas después del mismo. Por ello, esta Institución considera oportuno sugerir al Departamento de Sanidad que de forma personal se cite a la paciente y se revise con ella la información facilitada, con objeto de aclarar aquellas dudas que se planteen.

III.- RESOLUCIÓN

Vistos los antecedentes de hecho y consideraciones realizadas, y en ejercicio de las facultades que a esta Institución confiere el artículo 22 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto efectuar al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón la siguiente SUGERENCIA:

Que se lleven a cabo las gestiones oportunas con el fin de que a la paciente se le aclaren con detalle las cuestiones que ésta considere necesario sobre su proceso asistencial de parto y las consecuencias que del mismo se derivaron para ella y para su hijo recién nacido.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

Zaragoza, a 25 de julio de 2019

JAVIER HERNÁNDEZ GARCÍA

LUGARTENIENTE DEL JUSTICIA
(P.A. Art. 39.2 Ley Reguladora del Justicia de Aragón)