



## V. Anexo 1

**Expediente** CDHDF/III/121/AO/10/D8400

**Personas agraviadas:** [Persona Agraviada A1]

1. Nota de alta del servicio de Gineco Obstetricia de 16 de septiembre de 2008, firmada por el Médico Víctor M. Gaspen Flores, adscrito al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, (en adelante SEDESADF) en la que se señala lo siguiente:

[...] Dx de ingreso: Sangrado uterino anormal/Miomatosis uterina/Síndrome anémico.  
Dx de egreso: Miomatosis uterina de grandes elementos/Sx anémico corregido [...]

2. Nota posquirúrgica resumida de 14 de enero de 2009, firmada por la Médico Ruiz Mego, adscrita al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera de SEDESADF, en la que se señaló:

[...] Dx posoperatorio: PO de histerectomía total abdominal [...] Complicaciones:  
Ninguna [...]

3. Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 14 de enero de 2009, elaborada por Sánchez, "R3" y firmada por la Médico Ruiz Mego, adscrita al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera de SEDESADF, en la que se observó lo siguiente:

[...] se procede a explorar útero y anexos encontrando útero miomatoso de 14 x 12x 7 cm, vascularizado, se procede a pinzar, cortar y ligar [...] sin complicaciones [...]

4. Nota de evolución de 16 de enero de 2009, firmada por la Médico Ruiz Mego y Sánchez "R3", adscritos al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera de SEDESADF, en la que consta lo siguiente:

[...] cursa su primer día PO. [...] sonda Foley orina de características macroscópicas normales [...] Con uresis apropiada, se decide retirar sonda Foley [...] (sic)

5. Solicitud y resultado de estudio de ultrasonido de 18 de febrero de 2009, elaborada por la Médico Ruiz Morales Alhelí, adscrita al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera de SEDESADF, en la que se señaló lo siguiente:

[...] dolor dorso lumbar izquierdo sin irradiación [...] Se solicita USG renal, descartar presencia de litos IDX IVU de repetición en estudio [...] Cita 06 de abril 09, 8:30 am [...]

[...] Refiere dolor dorso lumbar en región izquierda sin datos de IVU, no edema, refiere posterior a la cirugía, acudió a Urgencias quien indica TMP/SMX 80-400 mgs no mejorando, acudiendo a particular quien indica ciprofloxacino [...] actualmente aun con el dolor. [...] Giordano izquierdo positivo. [...] Se solicita USG, [...] QS 3, cuantificación de proteínas de 24 hrs. Cita abierta a urgencias [...]



6. Formato de sistema de referencia y contrarreferencia de 20 de mayo de 2009, suscrito por la Médico Ruiz Morales, adscrita al Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de SEDESADF, en el que se señaló lo siguiente:

[...] se realiza histerectomía total abdominal en enero 15 del 2009, presentando 3 meses posteriores dolor dorso lumbar izquierdo y datos de IVU (...) IDX. Hipofuncionalidad renal c/ pb obstrucción de uretero [...]

7. Nota subsecuente de Urología de 22 de junio de 2009, firmada por los Médicos Torres "MBU" y Sejas "R4", adscritos al Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la cual obra en el expediente clínico [...], que refiere lo siguiente:

[...] con dx de lesión ureteral izquierda secundaria a HTA, tiene gammagrama renal con daño funcional renal izquierdo [...]

8. Nota de evolución de 24 de junio de 2009, firmada por el Médico Trias "R2U", adscrito al Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el que señaló:

[...] Idx: Exclusión renal izquierda [...]

9. Nota de Urología de 26 de agosto de 2009, firmada por el Médico Arango "R2U", adscrito al Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la que señaló:

[...] se presenta caso al Dr Torres, el cual refiere realizar reimplante ureteral izquierdo [...]

10. Nota de ingreso a Urología de 17 de septiembre de 2009, suscrita por los Médicos Torres "MAU", Rodríguez "R5U", Barroso "R4U", González "R3U" y Trias "R2U", adscritos al Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la que se señala:

[...] Padecimiento actual: Inicia hace 7 meses, 1 semana posterior a histerectomía con dolor en región lumbar izquierda, localizado, intensidad 8/10, cede escasamente con AINES, polaquiuria, tenesmo sin pujo. Niega irradiaciones sin nausea, fiebre o SIUB, con remisiones y exacerbaciones, niega RAO o SOUB, niega hematuria o lituria, se realiza USG renal con dilatación ectasia renal izquierda, por uropatía obstructiva por lo que es enviada a esta institución [...]

11. Hoja quirúrgica y programación de cirugía electiva de 18 de septiembre de 2009, suscrita por el Médico Torres "MBU", adscrito al Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la cual obra en el expediente clínico [...] en la que se señala lo siguiente:

[...] Diagnóstico post operatorio: Lesión ureteral izquierda (Ligadura) [...] Cirugía realizada: Reimplante ureteral izquierdo tipo politano leadbetter [...]

12. Nota de Urología de 24 de marzo de 2010, firmada por un Médico, adscrito al Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la que señaló lo siguiente:





[...] femenino [...] con dx exclusión renal [...] presenta gammagrama renal con función [...] derecho 84.87%, riñón izquierdo 15.13%, por lo que es candidata a nefrectomía izquierda.

13. Acta circunstanciada de 5 de abril de 2011, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la que consta la comparecencia de la [Persona Agraviada A1], quien refirió lo siguiente:

[...] si fue atendida en el Hospital Belisario Domínguez de la Secretaría de Salud del Distrito Federal donde la querían intervenir quirúrgicamente; sin embargo, ella se ha negado a ello pues acudió con un médico naturista quien se encuentra tratándola en la actualidad y con quien "se siente mejor".

Aclaró que la operación que le querían hacer era para quitarle el riñón; cuyo daño inició cuando fue intervenida para retirar la matriz. En ese sentido, narró lo siguiente:

- "A los ocho días de la intervención quirúrgica comenzó a sentir molestias; dolor que aumentaba cada día, por lo que los días 30 de enero, 1 y 3 de febrero de 2009, acudió al hospital, pero sólo la inyectaban contra el dolor"
- "La doctora que le operó los miomas fue la doctora Alhelí Ruíz Morales"
- Después de la citada cirugía fue atendida en el Hospital Juárez de México, donde se le informó que el daño en su riñón se debió a una mala práctica médica en su cirugía [...].

14. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2012, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la que consta la comparecencia de la [Persona Agraviada A1], quien señaló:

[...] Está de acuerdo con lo aducido por el médico de este organismo, pues ella acudió al Hospital Enrique Cabrera una semana después de la Histerectomía y pasaron 4 meses para que la refirieran al Hospital Juárez de México para hacerse una urografía, meses que tuvo que pasar tomando "Ketorolaco" para aguantar el dolor.

Toda vez que decidió buscar otras opciones que le permitieran conservar su órgano, acudió a la homeopatía, sin embargo, tiene 8 meses que dejó su tratamiento por cuestiones económicas.

Después de un año y medio que inició con la sintomatología, se le informó en el Hospital Juárez que se había hecho lo posible para salvar su riñón, pero no había funcionado y debían extirparlo [...].

15. Resumen clínico de 17 de septiembre de 2012, elaborado por la Doctora Socorro Vital Flores, Coordinadora del Servicio de Nefrología del Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en el que se señaló:

[...] Se trata de paciente [...] la cual inició su manejo en la consulta externa de Urología de este Hospital en junio de 2009, referida del Hospital General Enrique Cabrera, con el antecedente de posoperada de histerectomía abdominal, secundaria a miomatosis uterina, 5 meses previos en dicho hospital.



Durante la valoración por nuestro servicio se realizan estudios de laboratorio y de imagen, encontrando hidronefrosis izquierda con proceso de obstructivo ureteral ipsilateral, por lo que se programa para realizar reimplante uteteral (sic) izquierdo.

La cirugía se lleva a cabo el 18 de septiembre de 2009, con técnica Politano-Leadbetter y colocación de catéter JJ izquierdo sin complicaciones, cursando un posquirúrgico inmediato con adecuada evolución por lo que se egresa de hospitalización estable y en buenas condiciones.

Se realiza seguimiento de consulta externa de urología con retiro de catéter JJ izquierdo, presentando deterioro de la función de riñón izquierdo con gammagrama renal derecho 84% e izquierdo 15%, por lo que se encuentra actualmente con diagnóstico de exclusión renal izquierda en trámite para realizar nefrectomía simple izquierda [...]

16. Informe médico de 19 de mayo de 2014, elaborado por el Médico Víctor Manuel Gaspar Flores, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" de la SEDESADF, de donde se desprende lo siguiente:

[...]

[Persona Agraviada A1], expediente [...] paciente femenino de 39 años de edad al 13 de septiembre de 2008, fecha de primer contacto con la unidad hospitalaria registrado.

19/06/2008 Es referida a la Unidad por el Centro de Salud "Minas de Cristo" por diagnóstico de Mioma (sic) de grandes elementos y Translocación (sic) de dispositivo intrauterino para valoración y tratamiento definitivo. No hay registro de atención en la Unidad por este motivo.

13/09/2008 Acude a Urgencias Ginecoobstetricia (sic) con motivo de consulta un (sic) sangrado transvaginal de 24 horas de evolución, siendo diagnosticada como Sangrado Uterino Anormal (sic) secundario a Miomatosis Uterina de Grandes Elementos (sic) y Síndrome (sic) anémico secundario. Es ingresada para mejoría de condiciones generales, hemotransfusión de dos concentrados eritrocitarios, valorar indicación de Legrado (sic) hemostático e inicio de protocolo para programación de Histerectomía Total Abdominal (sic) como tratamiento definitivo.

[...]

17/09/2008 Alta de la Unidad (sic) por mejoría y remisión del Sangrado Transvaginal (sic).

01/10/2008 Consulta Externa. Continúa protocolo de estudio para Histerectomía Total Abdominal (sic), programándose cirugía para el día 15 de enero de 2009.

14/01/2009 Ingres a Hospitalización de la Unidad para preparación preoperatoria, sin incidentes.

[...]





18/01/2009 Tercer día postoperatorio con evolución favorable, signos vitales estables, sin fiebre y uresis espontánea (sic) presente, tolera vía oral, asintomática, solo dolor leve en herida quirúrgica a la palpación profunda. Alta del servicio con prescripción de analgésico, antibiótico, medidas generales y cita abierta a Urgencias (sic) con datos de alarma.

18/03/2009 Consulta Externa. Acude por motivo de consulta el (sic) presentar dolor dorso lumbar izquierdo posterior a su egreso tras la realización de cirugía. Refiere haber acudido a Urgencias de esta Unidad donde le prescriben antibiótico sulfa sin mejoría por lo que posteriormente acudió a facultativo particular quien indica antibiótico quinoloma sin mejoría [...]

28/04/2009 Consulta Externa. Seguimiento del dolor dorso lumbar sin hallar síntomas de infección urinaria. Se revisan laboratoriales con función renal conservada con Creatinina (sic) de 1.04 y Nitrógeno Ureico (sic) de 10.6 Ultrasonografía del 06/04/2009 refiriendo uropatía obstructiva izquierda de 1.9 cm a correlacionar con hallazgos clínicos. Se solicita nuevo control de química sanguínea y urografía excretora.

29/06/2009 Trabajo Social. La jefatura (sic) de Ginecología y Obstetricia solicita atención médica al Hospital General de México para realización de Gammagrama renal [...]

[...]

17. Opinión psicológica de la [Persona Agraviada A1] de 4 de abril de 2016, realizada por personal de la Dirección de Atención Psicosocial de la Dirección General de Quejas y Orientación de esta Comisión, en la que se concluye:

### 6.2.- Estado Psicoemocional

En la actualidad la [Persona Agraviada A1] sabe que debe intervenir quirúrgicamente a fin de que le sea extraído el riñón, ya que el médico que la atendió en el Hospital Juárez de México, hizo de su conocimiento que el funcionamiento de éste sólo es del 2%; lo que impide que el desempeño del riñón sea óptimo y puede desencadenar otras enfermedades. Por lo anterior, la [Persona Agraviada A1] ha presentado afectaciones en las diversas esferas que componen su entorno biopsicosocial:

Modal/ sistema	Variables/subsistemas
Conductual	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tuvo que dejar de trabajar ya que no podía realizar actividades.</li><li>- Se volvió aprensiva con su estado de salud, pues de manera constante cree que de un momento a otro caerá en cama, por lo que evita realizar cosas que ella cree puedan afectarla.</li><li>- No puede realizar los quehaceres del hogar como barrer, lavar trastos, trapear con facilidad, ya que presenta dolor constante e intolerante.</li></ul>



Afectivo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Presenta coraje o resentimiento contra la Doctora y el hospital.</li><li>- Sintió que lo que estaba pasando con ella era un castigo de Dios.</li><li>- Miedo de que la operación derive en una incapacidad física para realizar cualquier cosa.</li><li>- Miedo intenso al realizarse estudios de su funcionalidad del riñón.</li><li>- Nerviosismo cada que asiste a consulta incluso el pensar en ir a consulta.</li></ul>
Somático	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le daban punzadas constantes del lado izquierdo, donde se encuentra ubicado el riñón afectado, lo que le generaba dolor intenso, y la incapacita para realizar sus actividades de manera cotidiana, ella lo menciona de la siguiente manera: <i>"Me daba debajo de la costilla como si tuviera algo encajado ahí, y acostada no aguantaba, me dolía del lado."</i></li><li>- El hecho de estar muchas horas acostada y en una sola posición, le genera dolor, por lo cual se le dificulta conciliar el sueño y/o dormir de forma ininterrumpida.</li><li>- Después de ser operada del uretero se la pasaba llorando de manera constante.</li><li>- Se la pasaba con sueño, sin ganas de realizar algún tipo de actividad.</li></ul>
Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dejó de estar pendiente de sus hijas e hijo, debido a su estado de ánimo y salud.</li><li>- Las relaciones sexuales con su pareja le generaban incomodidad, por el dolor constante que presentaba en el riñón.</li><li>- Dejó de hacer ejercicio con su hermana por la misma operación.</li><li>- La manera de relacionarse con sus hijos comenzó a ser hostil, ya que les insistía de manera constante que debían continuar con sus estudios para obtener un trabajo que les permita contar con las prestaciones de ley, ya que para ella el no tener Seguridad Social ha implicado un impacto económico, además de no tener una pronta y eficaz atención médica pues se encontraba afiliada al Seguro Popular.</li></ul>
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"><li>- El saber que tenía que ser operada de nueva cuenta le hacía pensar (sic) que iba a quedar mal para toda la vida.</li><li>- No se realiza los estudios necesarios para ser (sic) operada pues considera que, aunque no puede realizar sus actividades como anteriormente lo hacía, puede aguantar el dolor en lo que junta los recursos económicos para su operación.</li><li>- Llegó a pensar que se iba a morir. Presenta pensamientos constantes y repetitivos de que puede morir a causa de la operación.</li><li>- Dejó de creer en Dios por la situación que vivió.</li><li>- Ha perdido la confianza en las Instituciones porque cree que las instituciones de salud no funcionan correctamente.</li></ul>



[...]

La [Persona Agraviada A1] tiene la percepción que las instituciones de salud no son seguras y confiables, lo que ha provocado que su salud se siga poniendo en riesgo, ya que tiene el conocimiento de que debe realizarse exámenes médicos para ver el estado en el que se encuentra su riñón, pero el miedo que le genera el pensar que nuevamente puede recibir una atención médica inadecuada, ha sido impedimento para que asista a la realización de los mismos, además de no contar con el dinero para cubrir el costo de la operación en un hospital particular, así como en el hospital Juárez, que es donde fue operada anteriormente.

## 7.- Conclusiones

7.1.- De acuerdo a lo descrito anteriormente, podemos establecer que derivado de la histerectomía practicada a [Persona Agraviada A1] en el Hospital Enrique Cabrera y la complicación que presenta en su integridad psicofísica (su riñón izquierdo), se ha impactado en diversas esferas psicosociales como es su calidad de vida, estado psicoemocional, su sistema básico de creencias, vida sexual, proyecto de vida, economía y familia. En particular el impacto en su sistema de creencias ha generado desconfianza en las instituciones de servicios públicos de atención a la salud, por lo que dicha situación ha impedido a la peticionaria acudir (sic) a valorar su estado de salud, generando que se haya deteriorado, impidiéndole realizar sus actividades cotidianas de manera normal.

Estas circunstancias han desencadenado que [Persona Agraviada A1] viva en un estado constante de incertidumbre respecto a su futuro, misma que ha derivado en una tristeza permanente, la cual se manifiesta a través del llanto constante, afectando con ello su calidad de vida y generando sintomatología relacionada con depresión y ansiedad, ambas de intensidad grave.

7.2. De acuerdo a lo anterior, y con el fin de que su salud emocional no se vea agravada, se considera necesario que [Persona Agraviada A1] sea atendida y valorada por especialistas en psicología y psiquiatría, con la finalidad de que reciba el tratamiento adecuado respecto a la sintomatología (sic) que presenta relacionada con ansiedad y depresión.

[...]

7.3 Es importante considerar que su salud emocional estará determinada también por la atención que reciba respecto al daño que presenta su riñón izquierdo, pues la salud física está relacionada con la posibilidad de mejorar su calidad de vida y actualmente es la que está deteriorando su salud mental, por ello, se sugiere que la peticionaria pueda recibir la atención médica correspondiente [...]

De igual forma, no se debe perder de vista que [Persona Agraviada A1] deberá tener una rehabilitación y un seguimiento médico a fin de que su salud pueda restablecerse, por lo que es importante que cuente con los recursos económicos necesarios para así cubrir los gastos que se eroguen del tratamiento indicado por el médico [...]



18. Opinión médica elaborada por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, en la que se señaló lo siguiente:

**V. Análisis con base a referencias bibliográficas y notas del expediente clínico.**

[...] Se trata de la [Persona Agraviada A1] quien fue intervenida de una histerectomía en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera, debido a que presentó dolores posteriores a la cirugía es que acude de nueva cuenta a buscar atención médica; se le mandan a realizar una serie de estudios los cuales dan como resultado una probable lesión renal, se deriva al Hospital Juárez de México en donde el servicio de Urología da un diagnóstico de lesión ureteral izquierda, se le practica un reimplante ureteral izquierdo el cual no funciona por lo que se da un diagnóstico final de exclusión renal.

De acuerdo a los planteamientos del problema se realiza el siguiente análisis:

1. La lesión ureteral es una complicación propia de la histerectomía, por lo que es un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico en sí. Dicha complicación se debe de sospechar cuando se presenta la siguiente sintomatología: La presencia de fiebre inexplicable de otra manera, de molestias en el flanco, distensión abdominal y leucocitosis, aisladas o en combinación, harán que se sospeche este accidente y que se solicite urografía para confirmar o descartar un accidente de este tipo.

En el expediente clínico, en los días posteriores a la histerectomía no se encontró alguna sintomatología sugestiva de lesión ureteral como lo reportado en la literatura médica, sin embargo, en fechas posteriores se observa una marcada tendencia a un dolor dorso lumbar izquierdo [...] y sintomatología urinaria [...], así como también se registra que la paciente acude por el mismo problema a urgencias (de acuerdo a lo referido en las notas médicas). La literatura refiere que posterior a una histerectomía cuando no se realiza el diagnóstico de forma intraoperatoria, se realizara (sic) en el postoperatorio de forma tardía y generalmente uno de los síntomas que se presentara (sic) es el dolor en el flanco, como el que presentaba la paciente.

Ahora bien, al existir la sintomatología de dolor en el flanco izquierdo sin una causa aparente, con el antecedente de la histerectomía reciente, se debió descartar la presencia de alguna complicación propia de la cirugía, en este caso una lesión ureteral.

Se solicitaron estudios de laboratorio y gabinete, para descartar causas de las infecciones urinarias de repetición, sin embargo, se dejó de lado el descarte de alguna complicación por parte del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente, esto es la histerectomía. Finalmente, el 21/05/09 [...] se dan cuenta que hay una probable lesión en el uretero. Lo anterior ocasionó un retraso en el diagnóstico y por ende en el tratamiento adecuado, tomando en cuenta que es necesario un tratamiento puntual de dicha afección en cuanto se sospeche de la misma.

Por lo anteriormente expuesto se encuentra que el daño a nivel renal fue ocasionado por una lesión del uretero por ligadura [...], lo que dio como resultado cambios en el riñón izquierdo, estos cambios se manifestaron en forma de sintomatología de vías urinarias. Dicha sintomatología, sumada al antecedente quirúrgico de histerectomía debieron hacer sospechar al personal médico tratante de valorar si existió daño a nivel ureteral. Esto no ocurrió, lo que continuo (sic) con el proceso de deterioro del riñón





izquierdo hasta que, finalmente y de acuerdo a la gammagrafía renal la función renal se deteriora al grado de pensar en la extirpación de dicho riñón.

Por lo que se puede decir que, el pronóstico actual es malo para el órgano (riñón izquierdo) debido a que la paciente se estudió de forma insuficiente y se soslayó la posibilidad de una complicación a nivel renal, lo que ocasionó retraso en la integración del diagnóstico y por ende, en el tratamiento. Cabe mencionar que el pronóstico de las lesiones ureterales es excelente siempre y cuando el diagnóstico sea temprano y la cirugía correctiva se lleve a cabo de modo puntual.

En virtud de todo lo anterior se llegan a las siguientes:

## VI. Conclusiones

1. Respecto a la cirugía, se concluye que en toda cirugía existen riesgos y que estos riesgos son inherentes al procedimiento quirúrgico en sí, por lo que la lesión ureteral de la paciente, según lo descrito por la literatura médica, se encuentra la lesión ureteral es una complicación probable de toda histerectomía. Por lo que no se detecta en ese sentido omisión o mala a práctica médica. La histerectomía se encontraba indicada.

2. El daño renal que actualmente presenta la paciente, de acuerdo a lo establecido en la literatura médica fue ocasionado por el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos por parte de los médicos del Hospital Enrique Cabrera de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Debido a lo siguiente: A pesar de que la paciente presentaba sintomatología de vías urinarias y el antecedente de histerectomía, en las ocasiones que acudió a consulta se dejó de lado esa posibilidad diagnóstica, lo que ocasionó un retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la paciente lo que trajo como consecuencia un pronóstico más sombrío de dicho riñón, en este caso la necesidad de extirpar dicho riñón [...].





## V. Anexo 2

Expediente CDHDF/III/122/IZTP/13/D4736

**Personas agraviadas:** [Persona Agraviada menor de edad B1], [Persona Peticionaria y Agraviada B2], [Persona Agraviada B3], [Persona Adolescente Agraviada B4] y [Persona Adolescente Agraviada B5]

1. Nota médica inicial de Urgencias de 27 de abril de 2013, elaborada por la Médico Especialista en Ginecobstetricia Araceli Carillo Villanueva, adscrita al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en adelante SEDESADF), en la que se señaló lo siguiente:

[...] 18:35 horas [...]

[...]

FUR 22/04/13, ID: ♀ 17 años, S. doloroso abdominal; Pb Embarazo ectópico + CV.

PA: Refiere dolor importante en hipocondrio izquierdo de 2 días de evolución [...] que se ha incrementado hasta el momento, estado nauseoso, afebril, tolera VO, con estreñimiento [...] EF: facies dolorosa, posición antiálgica, abdomen blando, sin datos de irritación peritoneal, dolor en hipocondrio izquierdo. Al TV: útero AVF 7X6 cm, cérvix largo cerrado posterior, leucorrea fétida blanquecina, no STV [...].

Plan: USG vaginal urgente ahora.

Reporta: útero y ovarios sin alteraciones; se descarta patología obstétrica y ginecológica.

Pasa a urgencias adultos [...]

2. Reporte de ultrasonido pélvico de 27 de abril de 2013, elaborado por los Médicos Residentes de Imagenología García, Hernández y López, adscritos al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 20:00 horas [...]

[...] Útero centralizado, en antero versión, bordes regulares, delimitados, con dimensiones de 67X32X34 mm en sus diámetros mayores, miometrio homogéneo sin encontrar lesiones, endometrio ecogénico, tienen un grosor de 8 mm correspondiente a la segunda fase del ciclo. Cérvix heterogéneo a expensas de 4 imágenes ovoideas anecoicas, de bordes regulares definidos, miden 14 mm en promedio en relación con quistes de Naboth.

[...]

Se Observa (sic) escaso líquido libre en cavidad pélvica y en fondo de saco posterior saco.

**Conclusión:**

Estudio de ultrasonido que muestra útero y ovarios sin alteración estructural al momento del estudio.

Escaso líquido libre en cavidad pélvica y en fondo de saco posterior.



[...]

3. Nota médica inicial de Urgencias de 27 de abril de 2013, suscrita por el Médico Ramón Avalos, adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 22:40 horas [...]

[...] acude a urgencias por comenzar su cuadro clínico el día de hoy con dolor abdominal. Ya antes valorada el día de hoy en este mismo servicio, donde se piensa en Pb aborto incompleto. Pasa a Ginecología donde descartan etiología de útero y ovarios, acude con USG pélvico reporta solo escaso líquido libre en cavidad y en fondo de saco posterior. La pacientea (sic) un con (sic) dolor abdominal [...]

EF: neurológicamente integra, buena coloración, bien hidratada, bien orientada, con facie antialgica; cardiorrespiratorio sin compromiso, no aysculto (sic) ruidos agregados; abdomen blando, depresible, peristalsis normoactiva, con dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo, con irradiación en hemicinturón, sin datos de irritación peritoneal, no palpo megaleas [...]

ADD: IVSA: si FUM; 21-04-13.  
IDX: Dolor abdominal en estudio.

Pasa a observación corta instancia (sic).

- Plan 1.- Indican solución fisiológica [...] para 8 horas
- 2.- Omeprazol IV 40 mg [...]
  - 3.- Metoclopramida [...] IV
  - 4.- metamizol [...] IV
  - 5.- realizar BH, EGO, PFH;
  - 6.- realizar RX de abdomen pie y decúbito  
(No se cuenta con Rayos X por el momento)
  - 7.- se valorará con estudios y evolución. [...]

4. Nota de valoración de Cirugía General de 28 de abril de 2013, elaborada por el Médico Ramón Avalos, adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 03:15 horas [...]

[...] la paciente aun con dolor abdominal. Se recaban laboratorios:  
Leucocitos: 21.80, Neutrófilos 93.70 (20.40), EGO: leu 2-4 X C, Células: moderadas, Bacterias: moderadas, Prot: +, Gluc: trazas, aspecto ligeramente turbio.

EF: [...] abdomen con rigidez musvular (sic) a la palpación, peristalsis disminuida, con dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo, signos apendiculares dudosos, sin datos de irritación peritoneal no megaleas [...].

IDX: Dolor abdominal, descartar Apendicitis modificada.  
Ayuno [...]





5. Nota matutina de servicio de Urgencias de 28 de abril de 2013, suscrita por el Médico Francisco Hernández Pérez, adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 09:30 horas [...]

SX doloroso abdominal en estudio  
Aborto excluido

El dolor persiste, clínicamente quejumbrosa, despierta, alerta, sus signos vitales con TA 110/70, pulso de 80 xm, afebril [...]; tórax con los csps bien ventilados, los rscs sin soplos; abdomen blando, depresible, con dolor en epigastrio y en HI a la palpación media rebote negativo, peristalsis muy disminuida [...].

los labs (sic) con leucos de 21800 hb 14,5 creat 0.8 ego con 2-4 xc, pendiente de rx.

el (sic) dolor persiste, así como la leucocitosis, pero no se logra saber el origen del dolor, ya la valoro (sic) Gineco sin encontrar datos de aborto por lo que continúa manejo expectante, solicitó rx y controles de laboratorio. px malo [...]

6. Reporte de ultrasonido abdominal de 28 de abril de 2013, elaborado por el Médico Especialista en Radiología Daniel Flores, adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, del que se desprende lo siguiente:

[...] 13:20 horas [...]

[...] El estómago se encuentra distendido con nivel líquido (sic) en el interior que durante la exploración mantiene una posición alta situación por la que se decide tomar Rx (sic) de abdomen y Torax (sic) donde se evidencia ascenso diafragmático con foprmación (sic) de nivel hidroaéreo y signo de doble burbuja sin observar aire distal.

Impresión diagnóstica:

Estudio de ultrasonido de órganos abdominales de aspecto ecográfico normal; sin embargo, radiográficamente con datos que sugieren eventración diafragmática, dado que existen datos de obstrucción intestinal alta debe considerar volvulo (sic) gastrico (sic) organo (sic) axial dada la alta asociación.

Es claro que debe hacerse correlación con clínica dado que los datos clínicos referidos no tienen relación (sic) con los hallazgos descritos (sic) [...]

7. Nota de evolución del Servicio de Urgencias de 28 de abril de 2013, elaborado por el Médico Francisco Hernández Pérez, adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 15:00 horas [...]

[...] el (sic) dolor persiste en periorodos (sic), sus vitales con TA de 110-60, pulso de 80xm, afebril, palidez 1+; abdomen, continua (sic) con dolor en epigastrio; los labs con persistencia de leucocitosis de 21400; usg (sic) de vias (sic) biliar (sic) normal [...]



8. Nota de valoración de Cirugía General de 28 de abril de 2013, elaborada por personal del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 15:34 horas [...]

[...] 4 días con dolor en epigastrio; inicia hace 4 días con dolor en epigastrio, náuseas y vómito gástrico, el dolor de gran intensidad, se toma USG reporta hernia diafragmática, mejora el dolor con analgesia; refiere canaliza gases; refiere leucorrea de 4 días.

EF paciente somnolienta, palidez, tranquila, bien hidratada; cardiopulmonar hipoventilación izquierda; abdomen blando, depresible, peristalsis +, no IP, dolor leve en epigastrio [...] leucos 21,400, RX tórax con hernia diafragmática izquierda, no es posible valorar parénquima pulmonar y no es posible valorar la existencia de diafragma; con mejoría del dolor, agregó infusión; sugiero se tome TAC, aunque esta patología [...] no es quirúrgica, salvo se documente complicaciones de isquemia [...]

9. Nota de cirugía de tórax de 29 de abril de 2013, elaborada por el Médico Avalos, del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 01:00 [...]

Paciente con 4 días de evolución,  
DX hernia diafragmática complicada  
Actualmente con datos de respuesta metabólica. 180 FC, FR 55, Sat 89% con O2  
Paciente quirúrgica  
Urgencia  
Pasa a quirófano, se informa al familiar de la gravedad [...]

10. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de 29 de abril de 2013, elaborada por los Médicos Avalos y José Ángel Rojas, adscritos a Cirugía General, del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...]  
Diagnóstico preoperatorio: Hernia diafragmática complicada; Operación proyectada: Toracotomía.

[...]

Diagnóstico Postoperatorio: Hernia diafragmática complicada.  
Operación efectuada: laparotomía + resección de tejido gástrico + rafia gástrica, rafia diafragmática, secado cavidad + colocación de drenajes + colocación de sonda endopleural *derecha* (sic).

[...]

En descripción de técnica [...] se realiza incisión supraumbilical por planos hasta cavidad para identificar abundante líquido libre en cavidad, así como defecto herniario en diafragma posterior retrosplenico de aprox. 10 cm encontrando bazo y estomago (sic); estomago (sic) con necrosis y perforación en curvatura mayor de aproximadamente 10 cm con zonas y bordes necróticos; se realiza liberación, resección de borde necrótico de



perforación y curva de estómago en dos planos, se realiza rafia diafragmática, secado de cavidad y colocación de drenajes a ambas correderas parietocolicas [...], se coloca sonda endopleural *derecha* (sic).

Hallazgos operatorios: Hernia diafragmática posterior retroesplenica de aproximadamente 10 cm, [...] con necrosis de estómago y perforación en curvatura mayor, 3000 cc de líquido libre en cavidad [...]. Pronóstico reservado a evolución postoperatoria [...]

11. Nota médica postoperatoria de Cirugía General de 29 de abril de 2013, elaborada por el Médico José Ángel Rojas Huizar, adscrito a Cirugía General del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

DX Preoperatorio: Hernia diafragmática izquierda complicada

DX Postoperatorio: Hernia diafragmática posterior retroesplenica + perforación gástrica intratorácica + peritonitis generalizada.

CX realizada: laparotomía + liberación gástrica + resección de tejido gástrico + cierre en dos planos + rafia diafragmática + secado de cavidad y colocación de drenajes tipo penrose en ambas correderas parietocolicas + colocación de sonda endopleural izquierda.

Hallazgos: Hernia diafragmática izquierda retroesplenica con estomago intratorácico perforado + peritonitis generalizada 3000 cc de líquido gástrico. Defecto hernio diafragmático de 10 cm gástrico de 10 cm [...]

12. Nota de ingreso e historia clínica de la Unidad de Terapia Intensiva de 29 de abril de 2013, elaborada por los Médicos Hernández Mauci, Pérez Toledo y González, del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 5:00 horas [...]

Diagnósticos de Ingreso: 1. Choque mixto;

2. PO LAPE, liberación gástrica, resección de tejido gástrico, rafia penrose, colocación de sonda endopleural izquierda;

3. Desequilibrio ácido base por acidosis metabólica

[...] Padecimiento actual: paciente [...] que inicia su padecimiento 3 días previos a su ingreso con dolor en hipogastrio izquierdo, que el día de hoy se intensifica, acompañado de náusea, se realizan laboratorios y gabinete, USG reporta escaso líquido libre en cavidad, y RX de tórax con elevación de hemidiafragma izquierdo de aproximadamente 10 cm, valorada por el servicio de cirugía de tórax con diagnóstico de hernia diafragmática complicada, por lo cual se hace LAPE con liberación gástrica, resección de tejido gástrico, cierre en dos planos, rafia diafragmática, secado de cavidad, colocación de drenaje tipo penrose, colocación de sonda endopleural izquierda, hallazgos quirúrgicos: hernia diafragmática izquierda retroesplenica con estomago intratorácico perforado, peritonitis generalizada, 3000 cc de líquido gástrico, defecto diafragmático 10 cm, gástrico de 10 cm.

Neurológico: Bajo sedación [...]



Hemodinámico: con apoyo de norepinefrina [...], manteniendo FC 180 LPM, TA no valorable, RsCs rítmicos de adecuada intensidad y frecuencia aumentada, sin agregados. EKG con taquicardia supraventricular; llenado capilar de 4 seg, PVC 5 ccH<sub>2</sub>O.

Respiratorio: con AMV AC ciclado por volumen FR 18x, VC 450 ml [...] tórax con ruidos respiratorios disminuidos en hemitórax izquierdo, no se auscultan estertores, tórax con sonda de pleurostomía de lado izquierdo funcional con drenaje serohemático (sic), con un conteo total en el pleurovak de 400 cc aproximadamente; no hay datos de enfisema subcutáneo en hemitórax. Hemitórax derecho con murmullo vesicular audible sin agregados. RX de tórax con ángulo costodiafrágico izquierdo borrado, así como radiopaco. Con catéter venoso central subclavio en adecuada posición.

Hematoinfeccioso: afebril, leucos 21.4, neutros de 90%, hb 13.8, to 41.4, plaq 337, se continúa esquema de ceftriaxona 1 gr IV c/12 hrs, clindamicina 600 mg IV c/8 hrs

[...]

Comentario: se complementará protocolo de estudio, se solicita paraclínicos laboratorios BH, QS, ES, PFH, TP, TTP, Gasometría arterial, RX de tórax, se mantiene AMV y sedación, paciente taquicárdica, con datos de bajo gasto cardíaco y de hipoperfusión, se inicia reanimación con soluciones cristaloides; con poca respuesta, por lo cual se reporta MUY GRAVE, se revalorara con nuevos resultados de paraclínicos [...]

13. Nota de evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos de 29 de abril de 2013, elaborada por la Médico Hernández, del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 11:00 horas [...]

[...] con diagnóstico de choque mixto, hipovolémico, séptico; PO hernia diafrágica posterior retroesplénica + perforación gástrica intratorácica + peritonitis generalizada; se realiza LAPE + liberación gástrica + resección de tejido gástrico + cierre en dos planos + rafia diafrágica + secado de cavidad y colocación SEP izquierda. Actualmente con la siguiente evolución:

[...]

Respiratorio: [...] clínicamente con sonda endopleural izquierda, con gasto hemático de 230 cc; CsPs ventilados bilateralmente, no estertores, no sibilancias, hipoventilación basal izquierda, RX de tórax sin evidencia de neumotórax, sonda endopleural en adecuada posición.

Hemodinámico: paciente con hipotensión refractaria a manejo con norepinefrina [...] quien se realiza ecocardiograma por servicio de Cardiología hipocinesia de septum, por lo que se inicia dobutamina; presenta posteriormente actividad eléctrica sin pulso, otorgando maniobras de reanimación, siendo manejada en forma conjunta con servicio de Cardiología. Presenta TSV ameritando adenosina sin presentar respuesta, se administran 2 descargas con FC 170 X min saliendo actividad eléctrica sin pulso, realizándose maniobras de reanimación saliendo a ritmo sinusal con FC 160 X min (tiempo duración de evento 40 min) actualmente con pulso carotideo presente, restos disminuidos, TA imperceptible, llenado capilar retardado, PVC 5.





[...]

Paciente con hipotensión refractaria a manejo, con presencia de choque mixto/hipovolémico/séptico, con evento de actividad eléctrica sin pulso, arritmia, cursa con Hb de 15.6, acidosis metabólica con acidemia, hiperlactemia, con sangrado y SEP izquierda de 230 cc, por drenajes de 40 cc, por SNG hemático escaso, se descartó tamponade, neumotórax, fue asistida por Cardiología [...] Se informa a familiar, muy grave, alto riesgo de fallecer en las próximas horas [...]

14. Nota de Cirugía General de 29 de abril de 2013, a las 11:00 horas, elaborada por el Médico Alejandro Badillo Bravo, adscrito a Cirugía General del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] cumple primeras horas PO de LAPE con hallazgos de hernia diafragmática complicada con perforación gástrica y 3000 cc de líquido en cavidad. Se realizó cierre primario de perforación y plastia diafragmática. Actualmente con AMV [...] con hipotensión refractaria. No evidencia de sangrado activo. Drenajes con gasto serohemático escaso, lo mismo que sonda endopleural. Cifra de hemoglobina no se ha modificado respecto a la preqx, con último reporte de 15.9. Paciente con inestabilidad hemodinámica, Pb por sepsis que condicionó la perforación gástrica, por el momento sin indicación quirúrgica urgente. Paciente GRAVE, pronóstico reservado a evolución [...]

15. Nota de evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos de 29 de abril de 2013, elaborada por el Médico Miguel Morales, del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF de la que se desprende lo siguiente:

[...] 16:30 horas [...]

[...] DX de Sepsis, Choque Séptico, hernia diafragmática, perforación gástrica intratorácica, Peritonitis generalizada, PO. Signos vitales: no se registró TA desde su ingreso a la UCI, FC 190X' FR: 22X', T 39° C [...] CV: con norepinefrina 40 ml/hora, dobutamina [...] no se registra TA, pulsos distales apenas perceptibles, llenado capilar retardado. Respiratorio: AMV [...] CsPs hipoventilación bilateral basal; pleurostomía del lado izquierdo, con gasto hemático no activo. Metabólico renal: hidratada, en acidosis metabólica severa [...]. Hemato-infeccioso: fiebre de 39° C, Hb 15.6, Hto: 48.1, plaquetas 350, Leucos 5.7, no hay evidencia de sangrado activo. GE: SNG a derivación drenando material biliar escaso. Femenino de la 2ª década de la vida, cursa en UCI en malas condiciones generales, estado de choque refractario a manejo, reanimación hídrica y apoyo a aminas vasoreactivas, norepinefrina y dobutamina, acidosis metabólica severa sec. a Sepsis severa, ya con antimicrobiano establecido; AMV con parámetros ventilatorios máximos FiO2 100%; se reporta muy grave, riesgo alto de mortalidad a corto plazo; familiares informados, continuamos con tratamiento establecido.

16. Nota de egreso por defunción de la Unidad de Terapia Intensiva de 29 de abril de 2013, elaborada por el Médico Rubén Rendón del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] Fecha de ingreso: 29/04/2013 Hora de ingreso: 05:00 hrs [...]



[...]

Diagnósticos de Ingreso: Choque Mixto (choque hipovolémico/choque séptico)  
PO LAPE; liberación gástrica, resección de tejido gástrico, rafia diafragmática, secado de cavidad y colocación de drenaje tipo penrose, colocación de sonda endopleural  
Desequilibrio ácido base por acidosis metabólica.

[...] Fecha de Egreso: 29/04/2013 Hora de Egreso: 23:35 hrs.

Diagnósticos de Egreso: los mismos más:

Acidosis metabólica severa  
Choque séptico  
Insuficiencia Renal Aguda  
Síndrome postreanimación (refiere en nota actividad eléctrica sin pulso duración de evento de reanimación por aproximadamente 40 min)  
Otros hallazgos quirúrgicos: hernia diafragmática izquierda retroesplénica con estomago intratorácico perforado, peritonitis generalizada con 3000 cc de líquido gástrico  
Hipotensión refractaria  
Taquicardia sinusal refractaria de hasta 200 X'  
Hiposcinecia del septum  
Fiebre de hasta 42 GC de difícil control.

Resumen clínico.

Ingresar paciente procedente de quirófano, quien inicia su PA 2 días previos a su ingreso, con dolor abdominal, con estudios de abdomen con datos de eventración diafragmática, motivo por el cual pasa a quirófano, donde se observa los hallazgos, motivo por lo que pasa a UCI donde durante su estancia presenta deterioro hemodinámico que amerita (sic) ecocardiografía que reporta hiposcinecia (sic) septal, presenta evento de actividad eléctrica sin pulso y TSV, así como manejo con 2 descargas eléctricas, se reporta hipotensión no perceptible que no responde a medicamentos, con FC 160 x', por la tarde reportan igualmente taquicardia supraventricular de hasta 190, además de fiebre de 39 grados, manejada con dobutamina y norepinefrina de 40 cc/hr (16 mg de norepinefrina en 100 cc) y dobutamina a 20 cc/hr (500 mg de dobutamina en 250 cc), paciente con sonda de pleurostomía a succión, drenajes penrose izquierdo y derecho con mínimo gasto serohemático, sonda gástrica con gasto gastrobiliar; paciente taquicardico (sic) hasta 210 x', administramos esmolol con lo que la FC disminuye hasta 160, oliguria, hipotenso (sin registro de TA desde las 8 hrs) por lo que iniciamos manejo con dopamina, con temperatura hasta 41.4 GC, por lo que administramos paracetamol con indometacina, así como medios físicos y con parámetros ventilatorios VC 500, FR 20 x', PEEP 7, FiO2 100% con disminución de la saturación hasta 78% y aproximadamente a las 23:00 hrs presenta súbitamente asistolia, motivo por el cual iniciamos maniobras de reanimación básicas y avanzadas, apoyo con atropina y adrenalina, sin obtener respuesta alguna e iniciamos masaje cardíaco, el cual aplicamos durante un lapso de aproximadamente 35 min, sin que en ningún momento obtuviéramos actividad eléctrica miocárdica adecuada, obteniéndose por monitor adecuada registro de pulsaciones durante el masaje por pulsoximetro, administramos gluconato de calcio, así como manejo de bicarbonato de sodio, no respondiendo favorablemente por lo que se da por fallecido a las 23:35 hrs del día 29/04/2013; se da aviso a familiares (con actitud molesta debido a que según el familiar entrevistado, se le había dado el reporte de que la





paciente se encontraba estable, y sin embargo en notas matutina y vespertina incluso se hace énfasis en que tiene alto riesgo de fallecer en las siguientes horas) y autoridades correspondientes, se extiende el certificado de defunción [...]

17. Certificado de defunción de la [Persona Agraviada menor de edad B1] de 29 de abril de 2013, suscrito por el Médico Rubén Rendón Ortiz, del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, del que se desprende lo siguiente:

[...]

Causas de Defunción:

- a) Acidosis Metabólica,
- b) Choque Séptico,
- c) Postoperada de Laparotomía Exploradora,
- d) Perforación Gástrica.

[...]

18. Escrito de 23 de agosto de 2013, elaborado por el Médico Luis Ramón Avalos Bautista del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, remitido a esta Comisión por la SEDESADF, en el que señaló lo siguiente:

[...]

1.18 Desconosco (sic) el motivo por que (sic) no se contaba con el servicio de RX el día 27 de abril en el turno nocturno, solo (sic) se (sic) que a la paciente no se le realizo (sic) dicho estudio, que previamente yo solicite (sic).

1.20 Reitero que cuando yo valore a [Persona Agraviada menor de edad B1] en mi nota e indicaciones solicite (sic) valoración por Cirugia (sic) General.

[...]

19. Escrito de 27 de agosto de 2013, elaborado por el Médico Francisco Hernández Pérez, del Servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, remitido a esta Comisión por la SEDESADF, en el que señaló lo siguiente:

[...]

1.18 La paciente fue atendida por su servidor en turno vespertino y la ausencia de personal de radiodiagnóstico o del servicio debe ser aclarada por la autoridad competente.

1.20 Después de haber sido valorada por ginecoobstetricia (sic) la paciente fue evaluada por su servidor a las 9.30 horas del día 28 de abril del 2013, solicitándose estudios de laboratorio, los cuales llevan un promedio de 3 horas para su procesamiento, posteriormente se solicitó USG, con un tiempo de 2 horas y posteriormente una radiografía de tórax, hay que agregar que la demanda del resto de los pacientes hace que lo estudios de diagnóstico no se puedan obtener en forma inmediata, sin embargo, sumando el tiempo nos da un tiempo estimado de las 15:00 hrs, hora en que fue valorada por el servicio de cirugía general.



La sola presencia de líquido libre en cavidad peritoneal no es indicativa de manejo quirúrgico, dependerá de las características y la cantidad de este.

[...]

1.21 Es evidente que en la primera nota médica se nota la preocupación del médico sobre el estado de salud de la paciente y que aun (sic) no se tenía la certeza diagnóstica pero que el dolor era importante, la presencia de leucocitosis (indicador de proceso inflamatorio importante pero impreciso) lo que hace sospechar que el pronóstico es malo. Además desde el inicio de las evaluaciones hubo sospecha de que el tratamiento sería quirúrgico, situación que derivó (sic) en las dos interconsultas a cirugía general ante la persistencia del cuadro y que se corroboró por la noche-madrugada con el procedimiento quirúrgico [...]

20. Escrito de 16 de octubre de 2013, elaborado por el Médico Cirujano Cardio-Torácico José Alejandro Avalos Bracho, adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, en el que señaló:

[...]

"Al cirujano de tórax; cuales (sic) fueron los datos clínicos y semiológicos que observó en la paciente, para considerar que se trataba de una urgencia y que era quirúrgica"

Respuesta: Paciente que se encontró postrada en cama con disnea de pequeños esfuerzos, polipnea, inquieta e hipoxémica (fluctuando de 75 a 89 % de saturación), refiriendo dolor intenso abdominal y en hemitórax izquierdo, dificultad para hablar secundario a la dificultad respiratoria, con ausencia de ruidos respiratorios en hemitórax izquierdo, con datos de irritación abdominal integrando abdomen agudo quirúrgico.

Revisión de placa de tórax: ausencia de parénquima pulmonar izquierdo, con imagen intratorácica izquierda compatible con visceras huecas, secundario a hernia diafragmática complicada, por los datos generales se integró respuesta metabólica secundario a choque séptico. Indicación quirúrgica de toracotomía y laparotomía por los datos torácicos y abdominales encontrados.

[...]

21. Oficio HEBD/D/639/13 de 7 de noviembre de 2013, suscrito por el Doctor Isaura Ramón Gutiérrez Vázquez, Director del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESADF, a través del cual informó lo siguiente:

[...]

1.18.- Durante el turno nocturno del día 27 de abril de 2013, no se contó con Técnico en Radiología, sin embargo el 28 de abril, se realizaron todos los estudios de placas, PA lateral de tórax y estudios de ultrasonido a [Persona Agraviada menor de edad B1]

1.19.- El hospital cuenta habitualmente durante los 365 días del año con atención en el servicio de Imagenología, solo (sic) en caso de que algún equipo no funcione se solicita





apoyo a otras unidades hospitalarias de la misma red de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

[...]

1.22.- Las interconsultas y otras especialidades de pacientes que ingresan al área de Urgencias deben realizarse en un formato especial de interconsulta al servicio requerido, después de realizar una revisión del expediente no se encontró ninguna solicitud.

[...]

22. Dictamen médico institucional 225/13 de 11 de diciembre de 2013, elaborado por la Médico Martha Estela Arellano González, Delegada Institucional de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que obra en el expediente CONAMED 1334/13 y en la averiguación previa [...], en el que se señaló lo siguiente:

#### IV. CONCLUSIONES

PRIMERA.- En la atención médica otorgada a [Persona Agraviada menor de edad B1] en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" en la Ciudad de México, Distrito Federal, se aprecia mal (sic) praxis por la omisión cumplimiento (sic) oportuno de obligaciones de medios diagnósticos terapéuticos requeridos para el padecimiento que presentaba.

SEGUNDA.- Se observa diferimiento en la realización de auxiliares de diagnóstico carencia del servicio de Radiología en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México, "Dr. Belisario Domínguez" el 27 de abril de 2013, lo que generó un retardo en la integración diagnóstica y en consecuencia en la toma oportuna de decisiones relativas a procedimientos médico-quirúrgicos requeridos conforme a lex artis.

TERCERA.- Se aprecia diferimiento injustificado de la atención quirúrgica en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" el 28 de abril de 2013 por mal (sic) praxis del personal del servicio de Cirugía General que otorgó a (sic) atención a la 15:35 hrs. y del personal del turno vespertino de Urgencias lo que permitió la progresión de la enfermedad denominada hernia diafragmática complicada con vólvulo gástrico, necrosis y perforación gástrica a choque séptico refractario que ocasionó la muerte de la paciente.

[...]

SEXTA.- Apreciamos deficiencias en la integración del expediente clínico con inobservancia a las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, de la Regulación de los Servicios de Salud, vigente en el momento de los hechos, que se liga en el incumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

[...]



23. Dictamen médico de 3 de junio de 2014, elaborado por la Perito Médico Graciela Reyes Aguilar, adscrita a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en adelante PGJDF), el cual consta en la averiguación previa [...], del que se desprende lo siguiente:

[...]

#### CONCLUSIÓN

EXISTE RETARDO EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE [Persona Agraviada menor de edad B1] DEBIDO A QUE PRESENTA COMPLICACIONES DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL "BELISARIO DOMINGUEZ (sic) " YA QUE SU PROTOCOLO DE ESTUDIO FUE MUY LENTO POR CUESTIONES DE DEFICIENCIAS EN LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN (RADIOLOGÍA), LO QUE DERIVO (sic) QUE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SE OTORGARA DE MANERA URGENTE CON LAS COMPLICACIONES YA ESTABLECIDAS.

EXISTE MALA PRAXIS MÉDICA POR PARTE DEL DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ PÉREZ (sic) YA QUE NO REALIZÓ UN TRASLADO (REFERENCIA) DE LA PACIENTE A OTRO HOSPITAL CON MAYORES RECURSOS AL CONTAR CON EL DIAGNOSTICO DE LA PACIENTE EL DÍA 28 DE ABRIL DEL 2013 A LA 13:20 HORAS MEDIANTE REPORTE DE RAYOS X Y ULTRASONIDO.

EXISTE MALA PRAXIS MÉDICA POR PARTE DEL CIRUJANO GENERAL: EL DR. ALEJANDRO RUIZ JAIME QUIEN A PESAR DE CONTAR CON EL DIAGNOSTICO (sic) DE LA PACIENTE Y EN PLENO CONOCIMIENTO DE QUE SE ENCONTRABA SOLO (Fojas 353) EN EL HOSPITAL, RETRASA AUN (sic) MAS SU TRATAMIENTO SOLICITANDO UNA TOMOGRAFIA (sic) AXIAL COMPUTARIZADA Y AL NO CONTAR CON ELLA TAMPOCO PROPONE EL TRASLADO O REFERENCIA DE LA PACIENTE A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA CON MAS (sic) RECURSOS.

[...]

EXISTE DESAPEGO A LA NORMATIVIDAD OFICIAL TANTO DEL EXPEDIENTE CLINICO (sic) (NOM-004-SSA-2012) COMO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (NOM-206-SSA1-2002).

[...]

24. Resolución de 25 de septiembre de 2014, suscrita por el Licenciado Gaspar Trejo Pérez, Contralor Interno en la SEDESADF, que obra en el Procedimiento Administrativo Disciplinario CI/SSA/Q/077/2013, en el que se señaló lo siguiente:

[...]

#### CONSIDERANDO

[...]

B. Ahora bien, se procede a acreditar el segundo de los supuestos mencionados, consistente en comprobar las irregularidades que se le atribuyen a los ciudadanos Francisco Hernández Pérez, Luis Ramón Avalos Bautista, José Armando Hernández Hernández, Alejandro Ruiz Jaime e Isauro Ramón Gutiérrez Vázquez.



[...] esta Contraloría interna aprecia en recta consciencia el valor de todos y cada uno de los medios de convicción mencionados a lo largo de la presente resolución adminiculándolos hasta poder considerarlos, en su conjunto, como prueba plena para acreditar la responsabilidad administrativa en que incurrió el ciudadano Francisco Hernández Pérez, por lo que esta Contraloría Interna en la Secretaría de Salud [de la Ciudad de México], en mérito de los razonamientos lógicos-jurídicos, expuestos a lo largo de la presente resolución, concluye que la responsabilidad administrativa atribuida al doctor antes mencionados, ha quedado acreditada [...]

Lo anterior es así, en razón de que con su conducta y en el ejercicio de sus funciones como servidor público, durante su desempeño como médico en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en servicio de Urgencias [...] el veintisiete de abril de dos mil trece, a las dieciocho horas con treinta minutos, no realizó la anamnesis completa de la sintomatología reportada; en efecto no se registraron las características del dolor (tipo, frecuencia, intensidad, ni de las manifestaciones asociadas), como se aprecia de la "Nota Inicial de Urgencias" visible a foja 20 de autos; causando desapego en el otorgamiento de una prestación de salud de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, provocando deficiencia en dicho servicio; asimismo de la nota en comentario el médico de referencia consideró que la paciente de mérito requería interconsulta por el servicio de Ginecoobstetricia (sic), no obstante, de la totalidad del expediente clínico formado con motivo de la atención médica brindada a la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], en ese nosocomio, visible de la foja 18 a la 74 de autos, no obra la solicitud por escrito de interconsulta que debió realizar el médico solicitante. Por otra parte, el veintiocho de abril de dos mil trece, a las quince horas, indicó administrar a la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], el medicamento denominado "Nalbufina", [...] que podría agravar la condición clínica, además de enmascarar la sintomatología dolorosa y respiratoria; lo anterior como se evidencia del documento denominado "Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados" (foja 56), causando con ello nuevamente desapego en el otorgamiento de una prestación de salud de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, provocando deficiencia en dicho servicio; por último, la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], permaneció más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica en los servicios de urgencias del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez", como se desprende la "Nota Inicial de Urgencias", visible a foja 20 de autos, en la que observa que el primer registro de atención médica brindada en el servicio de urgencias por parte del galeno de nuestro interés, fue a las dieciocho horas con treinta minutos del veintisiete de abril de dos mil trece, continuándose con esta atención hasta las quince horas del veintiocho de abril de dos mil trece, como se plasma en documento denominado "Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados", apreciable a foja 23 del expediente en que se actúa, lapso en el que no se estableció el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si la paciente debió ser egresada a su domicilio, ingresada a hospitalización, derivada a consulta externa o trasladada a otra unidad de mayor capacidad resolutive; en ese sentido, con dichas omisiones, incumplió las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público [...]

[...]

Una vez analizadas en su conjunto todas y cada una las declaraciones, constancias y demás documentos que integran el expediente [...] adminiculándolos hasta poder





considerarlos, en su conjunto, como prueba plena para acreditar la responsabilidad administrativa en que incurrió el ciudadano Luis Ramón Avalos Bautista, por lo que esta Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en mérito de los razonamientos lógico-jurídicos expuestos a lo largo de la presente resolución, concluye que la responsabilidad administrativa atribuida al médico antes mencionado, ha quedado acreditada [...]

Lo anterior es así, en razón que, con su conducta y en el ejercicio de sus funciones como servidor público, durante su desempeño como Médico en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, durante la atención médica brindada a la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez", el veintisiete de abril de dos trece (sic) a las veintidós horas con cuarenta minutos, no realizó la anamnesis completa de la sintomatología reportada se omitió la exploración de tórax y se estableció el diagnóstico de dolor abdominal en estudio; sin embargo, ya (sic) a pesar de no disponer de un diagnóstico presuncional de la causa del dolor abdominal, indicó analgésicos (metamizol), que no debe emplearse hasta no disponer de un diagnóstico para evitar enmascarar la sintomatología, lo anterior, como se aprecia de la Nota Médica del veintisiete de abril de dos mil trece, visible a foja 22 de autos; causando desapego en el otorgamiento de una prestación de salud de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, provocando deficiencia en dicho servicio; asimismo, la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], permaneció más de 12 horas (sic) por causas atribuibles a la atención médica en los servicios de urgencias del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez", como se desprende la "Nota Inicial de Urgencias", visible a foja 20 de autos, en la que se observa que el primer registro de atención médica brindada en el servicio de urgencias por parte del doctor Francisco Hernández Pérez, fue a las dieciocho horas con treinta minutos del veintisiete de abril de dos mil trece, continuándose con esta atención por parte del doctor Luis Ramón Avalos Bautista, hasta las tres horas con quince minutos del veintiocho de abril de dos mil trece, como se plasma en la Nota de Valoración Urgencias, apreciable al reverso de la foja 22 del expediente en que se actúa, lapso en el que no se estableció el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si la paciente debió ser egresada a su domicilio, ingresada a hospitalización, derivada a consulta externa o trasladada a otra unidad de mayor capacidad resolutive, pese a que no se contaba con estudios de rayos "X" necesarios para la valoración Integral de la paciente, se dejó en el servicio de Urgencias sin realizar estudios complementarios y sin la valoración especializada que ameritaba, pese a que el doctor Luis Ramón Avalos Bautista, a las tres horas con quince minutos del veintiocho de abril de dos mil trece, reportó la persistencia del dolor abdominal en hipocondrio izquierdo, con rigidez muscular, dolor en hipocondrio izquierdo y signos apendiculares dudosos, así como resultados de laboratorios con leucocitos y neutrofilia; asimismo; de la Nota de Valoración Urgencias, apreciable al reverso de la foja 22 del expediente en que se actúa, el médico de referencia consideró que la enferma requería interconsulta por el servicio de Cirugía General, no obstante, de la totalidad del expediente clínico formado con motivo de la atención médica brindada a la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], en ese nosocomio, visible de la foja 18 a la 74 de autos, no obra la solicitud por escrito de interconsulta que debió realizar el médico solicitante en ese sentido, con dichas omisiones, incumplió las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, [...]

[...]



XIV.-Una vez analizadas en su conjunto todas y cada una las declaraciones, constancias y demás documentos que integran el expediente [...] adminiculándolos hasta poder considerarlos, en su conjunto, como prueba plena para acreditar la responsabilidad administrativa en que incurrió el ciudadano José Armando Hernández Hernández, por lo que esta Contraloría Interna en la Secretaría del Distrito Federal, en mérito de los razonamientos lógico-jurídicos expuestos a lo largo de la presente resolución, concluye que la responsabilidad administrativa atribuida al médico antes mencionado, ha quedado acreditada [...]

[...]

Lo anterior es así, en razón que, con su conducta y en el ejercicio de sus funciones como servidor público, durante su desempeño como Médico en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el veintiocho de abril de dos mil trece, a las veintiuna horas, realizó un mal manejo de la acidosis metabólica, como se aprecia de las "Ordenes (sic) del Médico" consultable al reverso de la foja 56 de autos, pues se registró el empleo de 2 frascos de bicarbonato en 30 minutos, sin determinar el "anión gap" que justificara dicho tratamiento, pues sólo si el "pH" es menos de 7.1 o el bicarbonato ( $\text{HCO}_3$ ) es menor a 5 mEq/l (algunos autores sostiene un valor menor 9), o se demuestra que la acidosis se debe a pérdida de bicarbonato por daño renal o alteraciones gastrointestinales, está indicado el uso de este medicamento; [...] causando, con lo anterior, desapego en el otorgamiento de una prestación de salud de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, provocando deficiencia en dicho servicio; asimismo de la nota en comentario se advierte el nombre incompleto de quien la elaboró, así como la omisión de asentar su firma autógrafa; en ese sentido, con dichas omisiones, incumplió las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, [...]

[...]

XIX.-Una vez analizadas en su conjunto todas y cada una las declaraciones, constancias y demás documentos que integran el expediente [...] adminiculándolos hasta poder considerarlos, en su conjunto, como prueba plena para acreditar la responsabilidad administrativa en que incurrió el ciudadano Alejandro Ruiz Jaime, por lo que esta Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en mérito de los razonamientos lógico-jurídicos expuestos a lo largo de la presente resolución, concluye que la responsabilidad administrativa atribuida al médico antes mencionado, ha quedado acreditada [...]

[...]

Lo anterior es así, en razón que, con su conducta y en el ejercicio de sus funciones como servidor público, durante su desempeño como Médico al momento de acontecidos los actos irregulares, en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, pues el veintiocho de abril de dos mil trece, no ponderó el deterioro respiratorio registrado por Enfermería ("*Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería*", foja 59 de autos), la presencia de leucocitosis con neutrofilia, sin un foco infeccioso evidente, el hecho de que se hubiese ministrado nalbufina momentos antes de su intervención que enmascaraba la sintomatología dolorosa ("*Órdenes Médicas para*





el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados", foja 56 de autos) y el estudio de ultrasonido con hallazgo compatible a vólvulo gástrico. Si bien estimó que se trataba de una hernia congénita, las manifestaciones clínicas y las alteraciones laboratoriales, eran indicativas de una complicación isquémica manifestada por una respuesta inflamatoria sistémica, que si (sic) ameritaba tratamiento quirúrgico, contrario a lo que indicó en la Nota de valoración por Cirugía General, del veintiocho de abril de dos mil trece, visible a foja 23 de autos, al referir que la patología presentada por la enferma no era quirúrgica, causando desapego en el otorgamiento de una prestación de salud de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, provocando deficiencia en dicho servicio [...] asimismo de la Nota de valoración por Cirugía General, del veintiocho de abril de dos mil trece, visible a foja 23 de autos, el médico de mérito omitió asentar los signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria) de la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], así como el nombre completo de quien la elaboró y firma autógrafa del galeno emisor de la nota, también se aprecia el uso excesivo de abreviaturas además de no ser legible en su totalidad la letra, en ese sentido, con dichas omisiones, incumplió las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, [...]

[...]

XXIV.-Una vez analizadas en su conjunto todas y cada una las declaraciones, constancias y demás documentos que integran el expediente [...] adminiculándolos hasta poder considerarlos, en su conjunto, como prueba plena para acreditar la responsabilidad administrativa en que incurrió el ciudadano Isauro Ramón Gutiérrez Vázquez, por lo que esta Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en mérito de los razonamientos lógico-jurídicos expuestos a lo largo de la presente resolución, concluye que la responsabilidad administrativa atribuida al médico antes mencionado, ha quedado acreditada [...]

Lo anterior es así, en razón que con su conducta y en el ejercicio de sus funciones como servidor público, al desempeñarse como Director del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, tenía la obligación de dirigir la unidad hospitalaria aplicando los recursos, tecnología e infraestructura disponible para otorgar servicios médicos eficaces, eficientes y efectivos a la población del Distrito Federal, lo cual no fue así, pues el veintisiete de abril de dos mil trece, visible a foja 22 de autos, en la que a las veintidós horas con cuarenta minutos, el doctor Ramón Avalos, refirió que no se contaba con Rayos "X" por el momento, y de la valoración de urgencias, apreciable al reverso de la foja 22 de autos, en la que el veintiocho del mismo mes y año, el médico referido, indicó "pendientes RX"; provocando con ello el diferimiento en la realización de auxiliares de diagnóstico por carencia del servicio de Radiología, lo que generó un retardo en la integración diagnóstica y en consecuencia en la toma oportuna de decisiones relativas a procedimientos médico-quirúrgicos durante la atención médica brindada a la paciente [Persona Agraviada menor de edad B1], [...] incumpliendo con dicha omisión el objetivo establecido para la Dirección del Hospital [...] en el Manual Administrativo de la Secretaría de Salud [de la Ciudad de México], y en la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SS-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos de Atención Médica, [...]



25. Opinión médica de 28 de julio de 2016, respecto de la [Persona Agraviada menor de edad B1], realizada por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Entonces, englobando los hechos referentes a la atención, tenemos que la menor [Persona Agraviada menor de edad B1] acudió el día 27 de abril de 2013 al HEBD, siendo atendida inicialmente en el servicio de Urgencias Adultos, su primera atención fue a las 18:30 horas, señalando que presentaba dolor a nivel abdominal; al hacer la revisión encuentran dolor a la palpación a nivel de epigastrio e hipogastrio. Dentro de la nota solo se encuentra que preguntaron fecha de última menstruación, pero dentro del cuerpo de la misma nota, no se hace el señalamiento o mención de los antecedentes gineco-obstétricos (sic); posterior a la realización del tacto vaginal, señalan descartar Aborto Incompleto. Tomando en cuenta lo referido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico referente al numeral 7 De las notas médicas en urgencias y en específico al 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; hay un incumplimiento del mismo, pues no hay un interrogatorio completo de los antecedentes gineco-obstétricos (sic), los cuales eran relevantes, en base a lo que el médico tenía considerado como impresión diagnóstica.

Por parte del médico que la evaluó de primera instancia en el servicio de Urgencias adulto, se obtuvieron contestaciones en lo referente al diagnóstico que indicó y en sus respuestas menciona: "es posible que se presente sangrado transvaginal en fecha esperada pero esta no descarta la posibilidad de otro origen al menstrual, sobre todo si se tiene vida sexual activa...el sangrado era fétido lo cual no es normal y una posibilidad es sangre en descomposición la cual no correlaciona con el tiempo menstrual y la posibilidad de embarazo debe ser descartada en forma inmediata". "al ingreso mencionó tener vida sexual activa, dolor en flaco izquierdo, náusea y vómito, además de que al tacto vaginal presentó sangrado fétido; ante posibilidad de un embarazo, el médico encargado está obligado a recurrir a la experiencia de otro especialista como fue el caso de ginecoobstetra (sic) [...] debe ser de rutina en cualquier hospital; recurrir a la evaluación de cualquier otro especialista que se considere ante cualquier duda diagnóstica".

Si bien, en la literatura médica menciona que el aborto es incompleto si una parte de los productos de la concepción sale de la cavidad uterina y protruye a través del orificio cervical externo o se encuentra en la vagina, junto con hemorragia y dolor persistente. Por lo que de acuerdo a los datos plasmados en la nota y de la exploración, no se justifica el diagnóstico de aborto incompleto. Si se presentaba duda, como fue el caso, considerando la respuesta que se señala con anterioridad, tendría que haberse enviado a dicho servicio (Toco) desde la sospecha, y no haber realizado en este servicio el tacto vaginal, que además en las respuestas enviadas, menciona que se realizó por parte de personal femenino, sin que se especifique quién lo efectuó. [...]

[...]

La hora de registro de la nueva nota del servicio de Urgencias es a las 20:30 horas y la nota de atención como tal tiene las 22:40 horas, lo cual traduce que pasaron casi 2 horas para que fuera valorada nuevamente; la paciente continuaba con el dolor





abdominal, señalan que a nivel cardiorrespiratorio no presentaba alteraciones, dolor a la palpación a nivel de hipocondrio izquierdo, con irradiación en hemicinturón, y decide pasarla al área de observación de corta estancia por el diagnóstico de dolor abdominal en estudio. Indicando le administraran omeprazol, metoclopramida y metamizol, además de que se realizaran estudios de laboratorio y toma de placa de RX de abdomen, señalando que no se contaba con estudios de RX en ese momento.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, menciona en su numeral 7.2 Para el funcionamiento óptimo de una unidad o servicio de urgencias en establecimientos de atención médica, el servicio de radiología e imagen debe operar las 24 horas de los 365 días del año y contar con los recursos establecidos en la normatividad aplicable. En la respuesta enviada por las autoridades, nos responden que "durante el turno nocturno del día 27 de abril del 2013, no se contó con técnico en Radiología"; en la respuesta a la pregunta 1.19 menciona "El Hospital cuenta habitualmente durante los 365 días del año con atención en el servicio de Imagenología, solo en caso de que algún equipo no funcione se solicita apoyo a otras Unidades".

Con lo anterior observamos que hay un incumplimiento de este numeral por parte del HEBD, pues no se contaba con el servicio las 24 horas, sobre todo considerando que es un Hospital con el servicio de urgencias, además que tampoco por parte del personal se realizó alguna situación para subsanar la falta de personal. También con esto, observamos que hay una falta de medios diagnósticos, pues se indicó la misma a fin de normar criterios para su diagnóstico y tratamiento.

Sus estudios de laboratorio tienen hora de procesamiento a la 1:23 horas y es valorada (sic) nuevamente por el servicio de Urgencias a las 3:15 horas (casi 2 horas después del procesamiento de la muestra), en los cuales se observa un aumento importante de leucocitos dependiente de neutrófilos, persistiendo el dolor abdominal; en ese momento señalan en la exploración que presentaba a nivel de abdomen rigidez muscular a la palpación y peristalsis disminuida, con dolor en hipocondrio, continuando con el diagnóstico de dolor abdominal a descartar apendicitis modificada. Seguía pendiente la realización de la placa de RX de abdomen, continúan con omeprazol y agregan ciprofloxacino y desde esta nota hacen la referencia que se requiere la interconsulta al servicio de Cirugía General, pero no está documentado que se haya realizado la gestión con el formato respectivo, además de que fuera enviada ya propiamente al área de observación de Urgencias.

Pasan 6:15 horas para la siguiente nota de evolución (9:30 horas), [...]

Se repiten estudios de laboratorio, continuando con elevación de los leucocitos y neutrófilos, presentando aumento de la bilirrubina indirecta; solicitando un ultrasonido de abdomen, con hora de reporte 13:20 horas y que menciona que el estómago estaba distendido con nivel líquido en el interior, que durante el estudio mantiene una posición alta, por lo que deciden tomar RX de abdomen y tórax, donde se evidencia ascenso diafragmático con formación de nivel hidroaéreo y signo de doble burbuja sin observar aire distal y por consiguiente, como diagnóstico mencionan que los órganos abdominales tiene aspecto normal, pero que radiográficamente tiene datos sugerentes de eventración diafragmática y dado que existen datos de obstrucción intestinal alta se debe considerar vólvulo gástrico órgano axial dada la alta asociación.



No se tiene documentado a qué hora se tomó la placa de RX de abdomen y tórax, solo se menciona que fue al momento de estar realizando el estudio de ultrasonido, por lo que se podría determinar que fue posterior a las 13:00 horas; por lo que entonces pasaron más de 12 horas para que se realizara un estudio que se solicitó desde la noche anterior y que de acuerdo con lo comentado en el ultrasonido, era de relevancia para el diagnóstico y determinar el origen del dolor [...]

Hasta 1:40 horas después de haber realizado el reporte de ultrasonido, es que se vuelve a valorar por parte del servicio de Urgencias (15:00 horas), continuando con el dolor, presentando una tensión arterial y frecuencia cardíaca dentro de lo normal, pero nuevamente no se señala la frecuencia respiratoria; con la leucocitosis y menciona lo encontrado mediante placa de RX de tórax, que es la elevación del hemidiafragma izquierdo de aproximadamente 10 centímetros; a pesar de los hallazgos señalados por el ultrasonido y la placa de RX, no se señala como (sic) se encontraba la paciente a nivel torácico y abdominal en la exploración, así que solo con los datos de gabinete es que ponen el diagnóstico de Eventración Diafragmática, indicando oxígeno, valoración por parte de Cirugía, colocación de sonda nasogástrica a derivación y tratamiento con ceftriaxona, ketorolaco, nalbufina, omeprazol.

Desde las 3:15 horas del 28 de abril de 2013 se hizo la anotación que se solicitará la interconsulta a Cirugía General, siendo las 15:00 horas y se vuelve a hacer hincapié de dicha solicitud; pero en el expediente no se encuentra documentado que se haya (sic) solicita (sic) dicha interconsulta. En la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en su numeral 6.3 señala: Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico; situación que no ocurrió, pues vuelvo a reiterar, no hay documentación de que se haya realizado dicha solicitud.

[...]

Se encuentra una valoración por parte del servicio de Cirugía General a las 15:34 horas del día 28 de abril de 2013, desde que se hizo la primera anotación de que requería valoración por este servicio hasta que se efectuó pasaron más de 14 horas; el cirujano general empieza señalando que inició su cuadro 4 días antes con dolor en epigastrio, náusea y vómito gástrico, dolor de gran intensidad y el ultrasonido reporta hernia diafragmática. No menciona como se encontraban sus signos vitales, estaba somnolienta, a nivel cardiopulmonar con hipoventilación izquierda, a nivel de abdomen con dolor leve en epigastrio; la placa de RX de tórax muestran la presencia de hernia diafragmática izquierda, pero el cirujano en su nota señala que no es posible valorar parénquima pulmonar ni la existencia del diafragma, sugiriendo la realización de TAC y que esta patología no es quirúrgica, salvo que se documente complicaciones de isquemia.

Dentro de los cuestionamientos realizados a los médicos tratantes, se cuestionó propiamente al Cirujano General de cuál es el protocolo que sigue en una paciente con los síntomas y diagnóstico que presentaba la paciente y que (sic) condiciones debe presentar un paciente con este diagnóstico para que se considere la intervención quirúrgica. El director de dicho Hospital responde "Me remito al oficio enviado por el doctor José Alejandro Avalos Bracho, cirujano cardio-torácico"; pero el cuestionamiento





era para el Cirujano General, por parte del cual no se obtuvo respuesta a dicho planteamiento.

[...] de acuerdo a la documentación médica, el diagnóstico certero y oportuno de dicha herniación influye en el pronóstico; lo cual en este caso no se presentó a tiempo, por la falta de placa de RX, con la cual se puede hacer el diagnóstico, sin requerir algún otro estudio de imagen y/o gabinete. También se observa que hay retraso en el tratamiento (y en la valoración) quirúrgica, pues no requiere que se presente complicaciones como la isquemia para que se realice la intervención; al contrario, la intervención debe de realizarse en cuanto se tenga el diagnóstico, a fin de que sea electiva y a fin de que se eviten las complicaciones (isquemia gástrica, necrosis de intestino delgado, síndrome oclusivo colónico o compartimental abdominal), las cuales ensombrecen el diagnóstico y propician a una mayor mortalidad. Por lo que se puede determinar que hay una mala atención por parte de cirugía general, al retrasar la intervención quirúrgica y no hacerla con la prontitud requerida, misma que hubiera evitado la presentación de las complicaciones y necrosis presentada por la paciente, ya que como se ha señalado en el presente informe, la historia natural de la hernia diafragmática es el orificio herniario causa una compresión, realizando estrangulación de los órganos que pasan por el (sic), disminuyendo el riego sanguíneo y produce isquemia, la cual si no es tratada a tiempo, suele necrosarse el tejido comprometido o encarcerado (sic) y posteriormente la perforación, cuestión que ocurrió en el presente caso

[...] en la literatura médica se hace el señalamiento que ante un síndrome doloroso abdominal no debe administrarse analgésicos sino hasta tener un diagnóstico de presunción. Los antibióticos deben iniciarse de manera similar y la cobertura será de acuerdo con lo anterior. El realizar estas acciones, puede que en lugar de ayudar sea contraproducente, pues enmascara el cuadro al haber una disminución del mismo, que al hacer la revisión no traduce lo que realmente presenta el paciente. Por lo que la administración de medicamentos en una paciente con sospecha de una apendicitis modificada inicialmente y por la administración de medicamentos (analgésicos principalmente) se modifica aún más, lo ideal es agotar los recursos de diagnóstico, en este caso un ultrasonido [...]

Pasan más de 9 horas para que haya una valoración nuevamente, siendo por parte de Cirugía de Tórax, ya no fue valorada nuevamente ni por Urgencias ni por Cirugía General; el médico con los estudios que se tienen realizados, pues no hay documentación que se haya realizado alguno más ni tampoco la Tomografía, señala el diagnóstico de Hernia Diafragmática complicada, con datos de respuesta metabólica, frecuencia cardíaca de 180 por minuto y frecuencia respiratoria de 55 por minuto, siendo una paciente quirúrgica de urgencia. Debido a que, como se ha documentado previamente, el tratamiento de una hernia diafragmática es netamente quirúrgico, se observa que al momento del diagnóstico de dicha patología, se documentaba una cirugía electiva; sin embargo, al ser omiso a los medios diagnóstico terapéuticos, se permitió la evolución de la historia natural, esto es la necrosis del tejido, lo que transformó una cirugía electiva en una cirugía de urgencia.

Realizan la intervención quirúrgica el día 29 de abril de 2013 y al abrir cavidad encuentran abundante líquido libre en cavidad, defecto herniario en diafragma posterior retroesplenico de aproximadamente 10 centímetros encontrando bazo y estómago; estómago con necrosis y perforación en curvatura mayor aproximadamente 10 cm con zonas y bordes necróticos; liberan y hacen resección de bordes necróticos. Debido a



que hay una controversia con los familiares, en relación a la colocación de la sonda nasogástrica que se le colocó estando en el servicio de urgencias y que esta pudiera ser la que provocó (sic) la perforación, se cuestionó al Hospital ¿cuál es el destino de los tejidos retirados posteriores a realizar una intervención quirúrgica?; así como "si al quitar o cortar algún tipo de tejido son remitidos al servicio de Anatomía Patológica para su análisis". A ambas respuestas el director del Hospital respondió "el destino de toda pieza quirúrgica es al servicio de Anatomía Patológica".

Tomando en cuenta estas respuestas, se volvió a cuestionar sobre el tema, solicitando que se nos remitiera el reporte del estudio histopatológico que se practicó al tejido de [Persona Agraviada menor de edad B1], respondiendo "que no se encontró registro del análisis histopatológico realizado en el tejido del cuerpo de la paciente". Dentro del expediente clínico, no se encuentra documentado que haya sido enviada alguna muestra de la paciente. En la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en su numeral 8.8.15 especifica: Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico; lo cual en el caso [Persona Agraviada menor de edad B1] no se realizó.

Como no se cuenta con el reporte histopatológico del tejido retirado de estómago, no se puede determinar la causa exacta de la perforación [...]

Desde su segundo ingreso al área de Urgencias Adultos (22:40 horas del 27 de abril) a que fuera valorada por el cirujano de tórax (1:00 hora del 29 de abril) pasaron casi 27 horas, para que se iniciara el tratamiento como tal para su padecimiento, a pesar de ya contar con un diagnóstico. En la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica en su numeral 5.5 indica: Los pacientes no deberán permanecer en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive. Como ya señalé anteriormente, el tiempo que se estipula, fue sobrepasado en el caso de [Persona Agraviada menor de edad B1], sin que en ese tiempo se resolviera el diagnóstico y tratamiento a seguir, incumpliendo entonces con lo señalado en este numeral.

[...]

Conjuntando toda la atención que se le proporcionó a la menor [Persona Agraviada menor de edad B1] desde su primera valoración por Urgencias, como ya se señaló, no se documenta que se haya realizado un adecuado interrogatorio [...]

Considerando entonces la atención brindada en el HEBD, se puede decir que no fue adecuada para atender el padecimiento que presentaba; ya que se observó una falta de medios diagnósticos al no contar con el servicio de RX en el turno nocturno y si en el matutino se contaba con dicho servicio, hay un retraso en la toma de la placa de RX que se solicitó a las 22:40 horas del día 27 de abril de 2013. Este estudio de acuerdo a la literatura y al mismo estudio de Ultrasonido, era de relevancia para el diagnóstico, teniendo con la falta de la toma de la misma, un retraso en el diagnóstico y con ello no



se interviene medicamente en la historia natural de la isquemia del tejido, la cual termina en necrosis.

Otra situación que se aprecia, es el retraso en la valoración por parte de Cirugía General, misma que se indicó desde las 3:15 horas del día 28 de abril de 2013, volviéndose a señalar a las 15:00 horas, pero en ese lapso de tiempo nunca se realizó, ni se encuentra documentado que se haya solicitado por escrito como lo estipula el numeral 7.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Propiciando con la falta de estudios y de valoración, que la paciente se encontrara por más de 12 horas en el servicio de Urgencias, incumpliendo con ello con lo mencionado en el numeral 5.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

También se considera que hay una mala atención, por no haberse realizado la intervención quirúrgica al momento de tener el diagnóstico de la Hernia Diafragmática; como se comentó anteriormente, este tipo de padecimientos requiere de una intervención quirúrgica oportuna, a fin de brindar una mejor calidad de vida y evitar las posibles complicaciones como la isquemia gástrica, necrosis intestinal, que elevan la mortalidad, pues al momento de presentarse ya es una urgencias (sic), teniendo un mejor pronóstico cuando la intervención se realiza de forma electiva.

El médico determinó en su nota, que el padecimiento de la paciente no era quirúrgico salvo que se documentara complicaciones de isquemia; el hecho de que se realizara la intervención cuando ya presentaba la complicación de isquemia, conllevó (sic) a que la necrosis y perforación fuera amplia (10 centímetros) y que en cavidad se encontrara líquido libre en una cantidad importante (3,000 mililitros), que condicionó a que se presentará el choque séptico y que como se señala en la literatura, al presentar las complicaciones, se tiene un mayor porcentaje de mortalidad. Por lo cual hay un retraso en la intervención de la menor [Persona Agraviada menor de edad B1].

Con lo antes discutido, se puede hacer el señalamiento que la muerte [Persona Agraviada menor de edad B1] si puede atribuirse a una mala práctica médica, la cual consistió en una falta de medios diagnósticos (realización de placa de RX), retardo en solicitar la valoración al servicio de Cirugía General para el diagnóstico y un retardo en la realización de la intervención quirúrgica.

[...]

Por todo lo anterior se llega a las siguientes:

Conclusiones

1. La atención médica que recibió [Persona Agraviada menor de edad B1] por parte de los servidores públicos del Hospital de Especialidades *Dr. Belisario Domínguez*, no fue adecuada ni oportuna para atender el padecimiento que presentaba.
2. De acuerdo con la sintomatología referida por la menor [Persona Agraviada menor de edad B1], inicialmente en el servicio de Urgencias del Hospital en comento, requería ser enviada o valorada por el servicio de Ginecología de dicho Hospital; por tener sintomatología que es compatible con cuadros obstétricos y que requiere el diagnóstico deferencial.



3. La muerte se puede atribuir a una mala práctica médica, no ajustándose a la Lex Artix y/o a los Lineamientos que rigen la práctica médica para el padecimiento que presentaba; que como ya se comentó en la discusión, fue debida a una falta de medios diagnósticos, retraso en la interconsulta de especialista y retraso en la intervención quirúrgica. Lo que ocasionó una perforación gástrica, causando un proceso séptico y que produjo las alteraciones metabólicas que llevaron al descenso (sic) de [Persona Agraviada menor de edad B1].

[...]

26. Acta circunstanciada de 16 de enero de 2017, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la cual consta la consulta realizada a la causa penal [...] radicada en el Juzgado Séptimo Penal de Delitos No Graves, de donde se desprende:

[...]

En dicha causa se pudo advertir que el 21 de abril de 2016, el Juzgado Décimo Penal de Delitos No Graves de la Ciudad de México, emitió sentencia en contra de Francisco Hernández Pérez al encontrarlo culpable por el delito de Homicidio Culposo Agraviado por Responsabilidad Profesional en agravio de [Persona Agraviada menor de edad B1] de donde se desprende lo siguiente:

[...] se procede a celebrar la junta de peritos ordenada en esta causa penal [...]

Resaltando por su importancia se cuenta en la causa con el Dictamen pericial en materia de Medicina Legal y Forense, suscrito y firmado por la **perito tercero en discordia** [...] quién concluyó: "...PRIMERA.- El Dr. FRANCISCO HERNANDEZ PÉREZ, incurrió en impericia al emitir inicialmente un diagnóstico (sic) mal planteado confundiendo un aborto incompleto así como forma negligente ya que esperó mucho tiempo en valorar a la paciente y fue omiso en solicitar rayos "x" a otra unidad hospitalaria. SEGUNDA.- El Dr. ALEJANDRO RUIZ JAIME, incurrió en negligencia al haber dejado transcurrir mucho tiempo en volver a valorar a la paciente a pesar de haberse realizado ya un diagnóstico presuntivo y esperara hasta tener estudio de tomografía sin tomar en cuenta el estado en que se encontraba la paciente. TERCERO.- Existen deficiencias en cuanto a la realización del expediente clínico (NOM-0004-SSA-2012), así como de la norma (NOM-026-206-SS1-2002) de la regulación de los servicios de salud al tener carencias materiales y humanas en dicho centro hospitalario. [...]

[...] Resaltando por su importancia probatoria se cuenta en la causa con el Dictamen Médico (sic) Institucional número 225/13.

Anterior dictamen que fue ratificado por la doctora MARTHA ESTELA ARELLANO GONZALEZ. Experticial, que al ser ratificada por el médico que lo expidió MARTHA ESTELA ARELLANO GONZALEZ, se le otorga valor probatorio en términos de los artículos [...] del Código de Procedimientos Penales para la Ciudad de México y que nos constata el deber de cuidado que incumplió el acusado FRANCISCO HERNÁNDEZ PÉREZ y otro (ALEJANDRO RUIZ JAIME), en virtud de su conducta omisa, y que objetivamente le era necesario observar, y con lo cual se agravo el estado de salud, lo que trajo como consecuencia que se produjera el resultado típico como lo fue la muerte de la sujeto pasivo en el delito [Persona Agraviada B1], lo cual no previo siéndole previsible, y que consistió en que se aprecia diferimiento injustificado de la atención





quirúrgica en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" el 28 de abril de 2013, por mal praxis del personal del servicio de Cirugía General (Dr. Alejandro Ruiz Jaime) que otorgó atención a las 15:35 hrs. Y del personal del turno vespertino de Urgencias (Dr. FRANCISCO HERNÁNDEZ PEREZ), lo que permitió la progresión de la enfermedad denominada hernia diafragmática complicada con vólvulo gástrico, necrosis y perforación gástrica a choque séptico refractario que ocasionó la muerte de la paciente [Persona Agraviada B1]; apreciándose deficiencias en la integración del expediente clínico con inobservancia a las disposiciones establecidas en la Norma Oficial mexicana (sic) NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y de la Norma Oficial mexicana (sic) NOM-206-SSA12002 de la regularización de los Servicios de Salud, vigentes en el momento de los hechos [...]. Aunado a lo anterior se cuenta en la causa con el dictamen Médico (sic), Ratificación (sic) de dictamen por la doctora [...]. Anterior dictamen, que al ser ratificado [...] se le otorga valor probatorio [...] y que nos constata la conducta omisa y culposa del acusado FRANCISCO HERNÁNDEZ PÉREZ que consistió en que: Existe mala praxis médica, por parte del doctor hoy acusado [...], ya que no realizó un traslado (referencia) de la paciente [Persona Agraviada B1] [...] a otro hospital con mayores recursos al contar con el diagnóstico (sic) de la paciente el día 28 de abril de 2013, a las 13:20 horas, mediante reporte de rayos X y Ultrasonido (sic) [...]

[...] él médico ALEJANDRO RUIZ JAIME, dejó a la pasivo del delito en urgencias, solicitando tomografía axial computarizada y como consecuencia de la también omisión por parte del médico ALEJANDRO RUIZ JAIME, A PESAR DE CONTAR CON EL DIAGNOSTICO DE LA PACIENTE Y EN PLENO CONOCIMIENTO DE QUE SE ENCONTRABA SOLO (como él mismo lo declaró) EN EL HOSPITAL, RETRASA AUN MAS (sic) SU TRATAMIENTO SOLICITANDO UNA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y AL NO CONTAR CON ELLA TAMPOCO PROPONE EL TRASLADO PREFERENCIA DE LA PACIENTE A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA CON MAS (sic) RECURSOS.

Haciendo hincapié que el retraso aludido, contribuyó al deterioro clínico de la menor [Persona Agraviada B1] [...]

[...] Por lo anteriormente expuesto [...]

-RESUELVE-

- PRIMERO.- Francisco Hernández Pérez, es penalmente responsable del delito de HOMICIDIO CULPOSO POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, cometido en agravio de la [Persona Agraviada menor de edad B1].
- SEGUNDO.- POR LA COMISIÓN DE DICHO ILÍCITO SE IMPONE A FRANCISCO HERNÁNDEZ PÉREZ, la pena de 2 DOS AÑOS DE PRISIÓN; y por la modalidad de que sea cometido por RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, LA SUSPENSIÓN DE EJERCER LA PROFESIÓN DE MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS, por el término de 2 DOS AÑOS 01 UN MES.
- Siendo que lo anterior deberá cumplirse en los términos y consideraciones planteadas en el considerando VI del fallo.
- TERCERO.- Se CONDENA a la reparación del daño material al sentenciado FRANCISCO HERNÁNDEZ PÉREZ, proveniente del delito de HOMICIDIO CULPOSO POR RESPONSABILIDAD PROVISIONAL por lo que deberá pagar [...] a la [Persona Agraviada B2] [...] Por otra parte es procedente absolver al sentenciado de posible daño moral o algún perjuicio sufrido por el ofendido ya



que en el sumario no existen elementos de prueba que acrediten su existencia, mucho menos su cuantificación, ello, en atención a los razonamientos señalados en el considerando VII de la resolución.

- CUARTO.- Se le concede al justiciable la SUSTITUCIÓN DE LA PENA DE PRISIÓN POR MULTA [...] optativamente se le otorga el beneficio de la SUSPENSIÓN CONDICIONAL DE LA EJECUCIÓN DE LA PENA, previa garantía que otorgue por la cantidad de [...] quedando a cargo del sentenciado elegir el sustitutivo o el beneficio para efectos de ejecución en la inteligencia que de no hacerlo deberá de compurgar la pena privativa de libertad. Lo anterior en términos del considerando VIII, de la presente resolución.
- QUINTO.- Se ordena la suspensión de los derechos políticos del sentenciado, durante el tiempo en que se ejecute la pena de prisión impuesta [...]

[...]

El 27 de abril de 2016, Agente de Ministerio Público presentó el recurso de apelación de la sentencia referida.

[...]

27. Acta circunstanciada de 6 de abril de 2017, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la cual consta la consulta realizada a la causa penal [...] radicada en el Juzgado Séptimo Penal de Delitos No Graves, de donde se desprende:

[...] En la causa penal [...] se pudo advertir que la sentencia dictada el 21 de abril de 2016, por el Juzgado Décimo Penal de Delitos No Graves de la Ciudad de México, en contra de Francisco Hernández Pérez por el delito de Homicidio Culposo Agravado por Responsabilidad Profesional [...] consideró en su valoración el Dictamen Médico Institucional [...] de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Dictamen emitido a petición del Contralor Interno en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México [...]

Cabe mencionar que en la sentencia aludida se tomó en consideración los peritajes de la Coordinación General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México y de la perito en discordia.

Por otra parte, respecto del inculpado Alejandro Ruiz Jaime, se advirtió que el 13 octubre de 2014 el Ministerio Público local dictó su formal prisión o preventiva, al ser responsable del delito de Homicidio Culposo Agravado por Responsabilidad Profesional [...] Por tal situación, interpuso el recurso de apelación que dio origen al Toca [...] que la Quinta Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México resolvió el 28 de noviembre de 2014, confirmando el auto del 13 octubre de 2014.

Al no estar conforme con lo anterior, Alejandro Ruiz Jaime acudió al Juicio de Amparo Indirecto ante el Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal, Juicio de Garantías [...] dictándose resolución el 31 de marzo de 2015, en donde se protegió y amparó a Alejandro Ruiz Jaime. Por lo que la Quinta Sala Penal de la Ciudad de México el 6 de mayo de 2015 dejó insubsistente la resolución del 28 de noviembre de 2014, dictando otra, confirmando el resolutive primero del auto del 13 de octubre de 2014, en donde se dicta formal prisión a Alejandro Ruiz Jaime.





El 3 de agosto de 2015 el Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal requirió al Tribunal de Alzada para que diera total cumplimiento a lo ordenado el 31 de marzo de 2015. Por ello, la Sala dejó insubsistente la resolución del 6 de mayo de 2015, emitiendo otra (7 de agosto de 2015) y confirmando el punto resolutivo primero del auto del 13 octubre de 2014.

Derivado de la inconformidad de Alejandro Ruiz Jaime el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito ordenó al Tribunal de Alzada diera respuesta en su totalidad a los agravios hechos valer por dicho quejoso, por lo que emitió otra resolución el 6 de enero de 2016, confirmando el punto resolutivo primero del auto del 13 octubre de 2014. Por ejecutoria del 5 de febrero de 2016 el Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal tuvo por cumplida la resolución del 6 de enero de 2016.

Disconforme Alejandro Ruiz Jaime promovió juicio de amparo [...] en contra de la resolución del 6 de enero de 2016. Dicho Juicio fue resuelto por ejecutoria del 30 de junio de 2016, negándose el amparo y protección al promovente. Por lo que Alejandro Ruiz Jaime interpuso el recurso de revisión [...] resuelto por el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito, por ejecutoria del 23 de febrero de 2017, el cual revocó la sentencia recurrida, brindando amparo y protección al quejoso.

La Quinta Sala Penal el 17 de marzo de 2017, dejó insubsistente la resolución del 6 de enero de 2016, dejando también insubsistente la resolución del 28 de noviembre de 2014 y confirmando el resolutivo primero del auto del 13 de octubre de 2014 [...]

28. Acta circunstanciada de 17 de julio de 2017, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la cual consta la reunión de trabajo sostenida con personal de la SEDESA, en la que estuvieron presentes la [Persona Agraviada B3] y la [Persona Adolescente Agraviada B5], en la que ocurrió lo siguiente:

[...]

A consecuencia de la muerte de la [Persona Agraviada menor de edad B1], la [Persona Peticionaria y Agraviada B2] ha padecido problemas de depresión, angustia, desánimo, estrés y preocupación. También señaló los problemas que presentó la [Persona Agraviada B3] a raíz del fallecimiento de su hija, tales como: ansiedad, angustia, miedo, depresión e introversión, tristeza y temor de salir de casa.

Por su parte, la [Persona Agraviada B3] agregó que sus hijos han presentado depresión y desánimo derivado de la ausencia de la [Persona Agraviada menor de edad B1]

La [Persona Agraviada B3] manifestó su deseo de ser atendida médicamente toda vez que sufrió una fractura de unos de sus brazos y considera que no se ha atendido debidamente, ya que el Centro de Salud al que acude le proporciona sus citas muy distantes, además de que ha tenido desconfianza sobre la atención que recibirá.

La [Persona Agraviada B3] manifestó que sus hijos la [Persona Adolescente Agraviada B4] de 17 años de edad y la [Persona Adolescente Agraviada B5] de 16 años, habían sido afectados por la muerte y ausencia de su hermana la [Persona Agraviada menor de edad B1], en el caso de la [Persona Adolescente Agraviada B4] éste estaba





desorientado y decidió abandonar sus estudios, por lo que actualmente se encontraba laborando. Por su parte, la [Persona Adolescente Agraviada B5] también paso por una etapa crítica, sin embargo, ella continuaba con sus estudios por internet (Prepa en línea). El personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en relación a los apoyos solicitados [...] que toda vez que la [Persona Adolescente Agraviada B4] se encuentra laborando, se proponía incluirlo en un programa denominado "Trabajo Digno" con el fin de proporcionarle capacitación y ayuda. Respecto de la [Persona Adolescente Agraviada B5], indicaron que se proponía incluirla en un programa denominado "Jóvenes en Impulso" en donde recibiría un estímulo económico por horas de servicio de social sobre la materia que elija [...]







### V. Anexo 3

**Expediente CDHDF/III/121/VC/13/D6361**

**Personas agraviadas:** [Persona Agraviada C1]

1. Nota médica inicial de urgencias de 6 de febrero de 2013, suscrita por el Médico Cirujano Héctor Mejía Farfán, adscrito al Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en adelante SEDESADF), la que se señaló lo siguiente:

[...] 23:47 horas [...]  
[...] Rx. Solución de continuidad peroné izquierdo. IDx. Fx tipo B de Weber de tobillo izquierdo. Plan: Valoración Ortopedia [...]

2. Nota de Ortopedia de 7 de febrero de 2013, sin hora, suscrita por el Médico Residente de 1er año Girón, adscrito al área de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Balbuena, de SEDESADF, en la que se señaló lo siguiente:

[...] IDX. Fractura luxación de tobillo izquierdo. Plan Vendaje por 5 días. No pisar, no mojar, uso de muletas [...] Acudir a revisión el día 09.02.13. Cita abierta a Urgencias [...]

3. Nota de Ortopedia sin hora de 9 de febrero de 2013 suscrita por el Médico Residente de 1er año Girón, adscrito al área de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Balbuena de SEDESADF, en la que refiere lo siguiente:

[...] Se retira vendaje de Jones y se coloca aparato de yeso (sic) suropodálico [...] Tramitar cita para la consulta externa de Ortopedia en 2 semanas [...] Cita abierta a Urgencias [...]

4. Hoja de referencia A3604333 de 5 de abril de 2013, sin hora, firmada por el Médico Cirujano José Luis Buenrostro, adscrito al Centro de Salud "Impulsora" del Instituto de Salud del Estado de México (en adelante ISEMEDOMEX) en la que se señaló lo siguiente:

[...] Urgencia: No [...] la cual presenta una fractura en "V" de Weber desde el día 6 de febrero de 2013 y luxación de tobillo izquierdo se le dio tratamiento a base de aparato de yeso por mes y medio, [...] Rx de 3-04-13 [...] donde se aprecia fractura no reciente y conminuta al tercio distal del peroné, aparentemente no consolidada por completo y luxación no reducida del tobillo izquierdo [...] Se refiere a Ortopedia para valoración y tratamiento [...]

5. Nota de atención de Ortopedia de 8 de mayo de 2013, elaborada por el Médico Villegas, adscrito al Hospital General Gustavo Baz del ISEMEDOMEX, que indica lo siguiente:

[...] Consolidación grado IV. Dx. Fractura de tobillo consolidada [...] cita en 4 meses [...] fisioterapia y rehabilitación del tobillo izquierdo [...] se referencia al Instituto Nacional de Rehabilitación [...]



6. Nota de preconsulta de 6 de agosto de 2013, elaborada a las 15:57 horas, suscrita por el Médico Residente Jaime Uriel Romero Camarena, adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación (en adelante INR), en el que consta que la [Persona Agraviada C1] fue atendida, encontrando lo siguiente:

[...] DIAGNÓSTICO(S) PRESUNCIONAL:

DIAGNÓSTICO	CLAVE CIE 10	DIAGNÓSTICO CIE10
INESTABILIDAD DE TOBILLO IZQUIERDO	M25.2	ARTICULACIÓN INESTABLE

**SERVICIO AL QUE DERIVA:**

Deformidades neuromusculares  
[...]

**MOTIVO REFERENCIA:**

Secuelas de fractura de tobillo izquierdo inestabilidad de tobillo izquierdo  
[...]

7. Nota de ingreso a hospitalización de 17 de enero de 2014, a las 14:04 horas, suscrita por el Médico Residente Erik Daniel May Martínez, adscrito al INR, del cual se desprende la siguiente información:

[...]

**RESUMEN DE INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA**

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS DE EDAD CON DX SECUELAS DE FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO (F.L. 06/02/2013) QUIEN INGRESA PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSISTENTE EN RAFI CON PLACA TERCIO DE CAÑA + LIGAMENTOPLASTIA DEL DELTOIDEO DE TOBILLO IZQUIERDO.

CUENTA CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

AHF:

PADRE CON DX DE DM2, MADRE CON DX DE HAS, TÍA MATERNA CON DX DE CACU, RESTO INTERROGADOS Y NEGADOS

APNP:

ORIGINARIA DEL DF Y RESIDENTE DEL ESTADO DE MÉXICO, HABITA CASA DEL MEDIO URBANO QUE CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS, ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD, UNIÓN LIBRE, CATÓLICA, ZONOSIS + (1 HAMSTER), COMERCIANTE, ESCOLARIDAD LICENCIATURA INCOMPLETA.

APP:

AMIGDALECTOMIA A LOS 7 AÑOS  
ALÉRGICA A TERRAMICINA  
RESTO PREGUNTADO Y NEGADO





PA:

PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DX DE FRACTURA IZQUIERDO 06/02/2013 AL CAER EN CISTERNA ES TRATADA DE MANERA CONSERVADORA CON APARATO DE YESO DURANTE 6 SEMANAS EN HOSPITAL BALBUENA, Y POSTERIORMENTE DADA DE ALTA CON APOYO TOTAL.

LA PACIENTE REFIERE DESDE ENTONCES CONTINUA CON DOLOR, QUE NO CEDE CON AINES, ACTUALMENTE CON FÉRULA Y ZAPATO DE MARCHA, CONTINUA (sic) CON DOLOR A LA MARCHA Y NOCTURNO REFIERE EVA 7/10.

EF:

PACIENTE ORIENTADA, COOPERADORA, INTEGRADA (sic), BIEN CONFORMADA, SIN FACIES CARACTERÍSTICAS, DE EDAD APARENTE IGUAL A LA REAL, CAMPOS PULMONARES LIBRES Y BIEN VENTILADOS, PRECORDIO RÍTMICO Y SIN FENÓMENOS AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTE, GENITALES DIFERIDOS. MARCHA BIPODALICA, PLANTIGRADA, CLAUDICANTE A EXPENSAS DE MPI, CON AUMENTO DE VOLUMEN A NIVEL MAELOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE AMBOS MALÉOLOS, CON CAJÓN ANTERIOR, DORSIFLEXION CONSERVADA, CON INVERSIÓN Y EVERSIÓN DOLOROSAS, COTTON POSITIVO.

[...]

**PRONÓSTICO**

RESERVADO

[...]

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CALIFICADOR
Función (P)	b176.0	Funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos	No hay deficiencia
Estructura (P)	s770.1	Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento	Deficiencia ligera
Actividad/ Participación (P)	d435.1	Mover objetos con las extremidades inferiores	Limitación o restricción ligera
Factores Ambientales (P)	e120+1	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos	Barrera ligera

8. Nota post operatoria de 20 de enero de 2014, elaborada a las 10:53 horas, suscrita por el Médico Residente José Guadalupe Ávila Flores, personal de cirugía del INR, en la que se señala que la [Persona Agraviada C1 fue operada, ocurriendo lo siguiente:

**DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO**

DIAGNÓSTICO	CLAVE CIE 10	DIAGNÓSTICO CIE10
SECUELAS DE FRACTURA DE	M840	SECUELAS DE FRACTURA DE



TOBILLO IZQUIERDO		TOBILLO IZQUIERDO
-------------------	--	-------------------

### DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

[...]Se procede a colocar tornillo de situación transplaca y se coloca placa tercio de caña de 7 orificios y se fija con tornillos [...]

### HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS

[...] Abundante fibrosis, presencia de callo óseo importante, se encuentra ígamtto (sic) deltoideo profundo íntegro [...]

### PRONÓSTICO

Bueno para la vida, malo para la función.

9. Oficio DHGB/171/2014 de 20 de marzo de 2014, suscrito por el Doctor Raúl Ramírez León, Director del Hospital General de Balbuena de la SEDESADF, mediante el cual se informó lo siguiente:

[...] I.- En el expediente clínico no hay ninguna nota de alta, no se puede ejemplificar con ninguna característica el aspecto clínico de la paciente.

II.- Se valoró en febrero de 2013, habiendo sido valorada inicialmente en el Hospital de Cruz Roja de Nezahualcóyotl sin nota de referencia y contra referencia, se valora en el servicio de urgencias diagnosticándole fractura de tobillo del lado izquierdo, colocándose vendaje de Jones (algodonoso) por edema severo, a los 3 días acude nuevamente al servicio de urgencias y se coloca aparato de yeso podálico.

III.- En virtud de no haber una sola nota firmada de valoración y/o alta por el Dr. Peñafort en el expediente clínico no se puede argumentar la consideración médica de este punto.

VI.- Al no haber alta médica por lo tanto (sic) no existen indicaciones de ningún médico signadas en el expediente, por lo tanto no se puede considerar este punto.

2.- Se programara cita para valoración actual sin dejar de considerar que ha pasado un año de la lesión y que por ende cualquier lesión fracturaria y/o luxante (sic) de sistema esqueleto vascular va a tener secuelas [...]

3.- La paciente nunca fue referida del Hospital de la Cruz Roja de Nezahualcóyotl y a su vez de este hospital, nunca hubo hoja de referencia y contrareferencia no se puede enviar (sic) Así como también se envía al Director General de los Servicios Médicos, expediente clínico [...] correspondiente a la [Persona Agraviada C1], para certificar teniendo como fecha de recibido el 10 de octubre de 2013 a las 3:00 pm., mismo que hasta el momento no ha sido regresado a este unidad hospitalaria [...]

10. Nota de Rehabilitación Ostearticular de 10 de agosto de 2014, elaborada a las 9:32 horas, suscrita por la Médico Especialista Diana Avendaño Badillo, adscrita al INR, en la que señaló lo siguiente:





Paciente: [Persona Agraviada C1]

#### INTERROGATORIO

[...] no puede laborar con la misma capacidad, limitación para caminar, subir y bajar escaleras lo hace con muletas auxiliares, hay dolor al caminar y movilizar el tobillo [...]

11. Oficio ML/981/2014 de 13 de octubre de 2014, suscrito por el Doctor Raúl Ramírez León, Director del Hospital General de Balbuena de SEDESADF, del cual se desprende la siguiente información:

[...] La paciente en comento [Persona Agraviada C1], fue vista por el Servicio de Urgencias primeramente por el Dr. Héctor Mejía Farfán, posteriormente es manejada por el servicio de Ortopedia por el Dr. Girón quien hace el diagnóstico de fractura de luxación (sic) y aplica *vendaje de Jones* el cual es un vendaje específico para disminuir el edema así también se maneja con analgésicos, medidas generales, cita abierta a Urgencias y se programa cita para el día 9 de Febrero (sic) de 2013, el tipo de lesión no requiere hospitalización, la peticionaria acude el día 9 de Febrero (sic) de 2013 a la cita de ortopedia por consulta externa en donde se le retira el vendaje de Jones y se le aplica aparato de yeso suropodálico y se vuelve a citar para seguimiento en dos semanas.

Por lo anterior observamos que es una mentira que no fue valorada por el servicio de ortopedia anexamos copia simple de la Nota Inicial de Urgencias donde se puede probar que fue valorada por urgencias y ortopedia. Lo inadmisibile es que nos imputa irresponsabilidad con respecto a la atención u no (sic) se toma en cuenta que la paciente fue vista en primer contacto por la Cruz Roja de Nezahualcóyotl.

[...]

12. Oficio CGDF/CISS/SQDR/794/2015 de 7 de abril de 2015, suscrito por el Licenciado Salvador Ayala Delgado, Contralor Interno del Distrito Federal, a través del cual se indicó lo siguiente:

[...] El veinte de marzo de dos mil quince, esta autoridad determinó ser competente para conocer del presente asunto, ordenó el registro del mismo en el Libro de Gobierno que para tal efecto se lleva y practicar las diligencias de investigación que resultan necesarias para el esclarecimiento de los hechos presuntamente irregulares, bajo el número de expediente a la supra citado [...]

13. Acta circunstanciada de 22 de junio de 2015, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la que consta la comparecencia de la [Persona Agraviada C1], de la que se desprende lo siguiente:

[...] En atención a lo descrito y para una atención puntual respecto de los hechos de queja a continuación se hace una descripción, según lo manifestado por la peticionaria, respecto de la atención médica recibida en distintos Centros de Salud y Nosocomios:



El 6 de febrero de 2013 acude una ambulancia a donde en aquel momento era su domicilio y la lleva al Hospital de la Cruz Roja Mexicana ubicado en Nezahualcóyotl donde la remiten al Hospital General Balbuena. [...]

El 7 de febrero de 2013, a las 00:15 horas, llega al Hospital General Balbuena y es atendida por el Dr. Girón.

El 9 de febrero de 2013 acude a consulta en el Hospital General Balbuena donde se le indica por parte del Dr. Girón se debe tramitar cita en ortopedia en 2 semanas.

El 18 de febrero de 2013 se aprecia en el carnet de la peticionaria cita con el doctor Peñafort. No hay constancia de la atención proporcionada. Sin embargo, se toman placa radiográfica [...]

El 14 de marzo de 2013 acude al Hospital General Balbuena donde se le toma radiografía. [...]

El 1 de abril de 2013 acude por última ocasión al Hospital General Balbuena donde se le toma placa radiográfica [...]

El 3 de abril de 2013 acude al Centro de Salud Impulsora donde, el 5 de abril de 2013, se le proporciona la hoja de referencia al Hospital General Gustavo Baz [...] derivado de la observación de las radiografías 5 y 6.

El 8 de mayo de 2013 acude al Hospital General Gustavo Baz donde se le indica fisioterapia y rehabilitación del tobillo izquierdo. De igual manera, se le proporciona hoja de referencia al Instituto Nacional de Rehabilitación lugar al que acude y actualmente se atiende [...]

El 18 de noviembre de 2013 acude a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en donde se firma una acta audiencia dentro de la cual en la cláusula "Segunda" se indica, de manera sucinta, que podía retomar su atención médica en el Hospital General Xoco; sin embargo, cuando le dieron cita para acudir no fue dado que ya se estaba atendiendo en la CONAMED.

[...]

Las radiografías numeradas se encuentran así referenciadas en el expediente citado al rubro [...]

14. Acta circunstanciada de 2 de julio de 2015, suscrita por la Subdirectora de Atención a Población en Vulnerabilidad de este Organismo, en la que consta la entrevista realizada a la [Persona Agraviada C1], de la que se desprende lo siguiente:

[...] se establece como objetivo de la entrevista brindar contención psicológica a la peticionaria *debido a que presenta una discapacidad motriz derivada de una posible negligencia médica*. Por lo anterior, a fin de atender la solicitud se realizó la entrevista mediante la cual la peticionaria expuso lo siguiente:



Se le explicó el motivo de la entrevista, el cual dijo conocer pues ella misma había solicitado hablar con una psicóloga ya que actualmente siente que su proyecto de vida ha cambiado totalmente. Al inició (sic) se indagaron algunos datos [...] Actualmente obtiene ingreso de la venta de diversa mercancía que realiza en los tianguis. Presenta dificultad para caminar por la lesión que presenta en el tobillo derecho, debido al accidente que tuvo al caer en una cisterna, por lo que debe caminar apoyándose de un bastón.

En relación a su estado psicoemocional, la entrevistada comentó que la lesión que presenta en su tobillo, ha cambiado completamente su vida debido a que ha generado dificultad en su ámbito laboral, pues ya no puede realizar las mismas actividades, por lo que actualmente vende ocasionalmente en tianguis y recientemente decidió vender alimentos afuera de su casa [...]

Los temas anteriores se abordaron de manera amplia, a fin de establecer la afectación que generan y brindar la contención e intervención necesaria durante la entrevista. Al respecto se pudo observar que si bien, el accidente que sufrió y la lesión que se originó por el mismo, han generado impactos en su proyecto de vida respecto a los cuales no percibe comprensión y apoyo [...]; el estado psicoemocional los recursos de afrontamiento que necesita desarrollar para eventos como el accidente y las secuelas del mismo. Sin embargo, es importante mencionar que la entrevista presenta rasgos de personalidad resiliente que le han permitido enfrentar las situaciones difíciles y traumáticas a las que ha estado expuesta, por lo que se le explicó que a fin de trabajar la afectación emocional que presenta y reforzar sus mecanismos de afrontamientos en (sic) necesario que comience un proceso terapéutico que atienda adecuadamente su salud emocional [...]

La [Persona Agraviada C1], estuvo de acuerdo con iniciar un proceso terapéutico [...]

15. Acta circunstanciada de 5 de noviembre de 2015, suscrita por personal de esta Comisión, en la que consta que se constituyeron en el Instituto Nacional de Rehabilitación, de la que se desprende lo siguiente:

[...] Nos atendió el doctor Ernesto Pineda Gómez, Jefe de Servicio de Traumatología quien, una vez que valoró las placas radiográficas, en específico la radiografía marcada con el número 1, manifestó lo siguiente:

*"[...] Este (sic) hueso con éste está bien fijo, se llama mortaja porque el tobillo queda encerrado y nada más mueve así, [...] El hueso chiquito, este, se une aquí con unos ligamentos, aunque no tuviera fractura, si se rompe (sic) los ligamentos y se abre y este así, hacía (sic) el espacio del otro lado, el tobillo empieza a moverse y a la larga hace artrosis por eso las operamos [...] pero además esta es quirúrgica por esto: por la conminución (sic) de aquí, por el acortamiento del peroné, porque hay un trazo atrás en la tibia, esto es un trazo que tiene atrás, o sea, tiene tres elementos para decir que es quirúrgica [...]"*

[...]



16. Opinión médica de 24 de enero de 2017, respecto de la [Persona Agraviada C1], realizada por personal médico de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos adscrito a esta Comisión, de la que se desprende que:

[...]

## VI. CONCLUSIONES

1.- De acuerdo a lo analizado en el presente caso se puede establecer que existió mala práctica médica por parte del Hospital General Balbuena por las siguientes cuestiones:

No se tiene constancia en el expediente clínico que el servicio de Ortopedia haya valorado de manera inicial a la [Persona Agraviada C1].

Se hace constar en el expediente de queja que las valoraciones del servicio de Trauma (sic) y Ortopedia (día 7 y 9 de febrero de 2013) fueron realizadas por personal médico residente. Esto es, personal en formación para la especialidad de Trauma (sic) y Ortopedia. No se hace constar en el expediente clínico del hospital General Balbuena que las valoraciones realizadas por el médico residente hayan estado avaladas y/o supervisadas por el médico adscrito de la especialidad de Trauma (sic) y Ortopedia. Lo anterior no está de acorde a lo establecido en los numerales 10.3 y 11.4 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

No se observa constancia que al ingreso hospitalario de la señora [Persona Agraviada C1] al Hospital General Balbuena, se haya recabado el consentimiento informado. No se hace costar en el expediente clínico de Hospital General Balbuena, que se le haya informado a la [Persona Agraviada C1] o (sic) a algún familiar de las posibilidades terapéuticas así como las posibles consecuencias de las mismas. Lo anterior no cumple con lo señalado en los numerales 4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, artículo 80 del Reglamento De La (sic) Ley General De (sic) Salud En (sic) Materia De (sic) Prestación De (sic) Servicios De (sic) Atención Médica y numeral 3 y 4 de la Carta de los Derechos Generales del Paciente, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Se observan dos placas radiográficas (marcadas con los números 2 y 3 en el expediente de queja), donde se observa que fueron realizadas por el Hospital General Balbuena los días 18 de febrero de 2013 y 14 de marzo de 2013, sin embargo en el expediente clínico no se observa nota médica alguna correspondiente a dichas radiografías, por lo que no se cumple el numeral 6.2.3 señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y, establece un mal seguimiento del caso, ya que no existe análisis de dichas radiografías.

De acuerdo a lo descrito en la literatura médica consultada así como lo establecido por el Jefe de Servicio del Instituto Nacional de Rehabilitación, el tratamiento inicial a la lesión que presentó la señora [Persona Agraviada C1] quirúrgico.



2.- Derivado de lo anterior se puede establecer que no se brindó la atención médica informada, adecuada, oportuna, suficiente y de calidad por parte del servicio de traumatología y Ortopedia del Hospital General Balbuena y que ello pudo contribuir a las secuelas que presenta actualmente ya que no se le brindaron todos los medios terapéuticos disponibles [...]

17. Nota, sin fecha, realizada por personal médico adscrito a esta Comisión, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

1. El Hospital General Balbuena envió los registros de la consulta externa de los días 28 y 31 de marzo de 2014, así como de los días 12 y 13 de febrero de 2013. En el carnet de la agraviada, así como en la narración de los hechos de queja, ella menciona que la cita con el Dr. Peñafort fue el 18 de febrero de 2013. No existe constancia en los documentos enviados por el Hospital General Balbuena, de si ese día fue atendida o no por el Dr. Peñafort, en caso de que si haya sido valorada por dicho médico, faltaría la nota de valoración en Consulta Externa.

2. Los días 07 y 09 de febrero de 2013, la paciente fue valorada por el Dr. Girón, quien firmó dichas valoraciones, sin embargo es de importancia resaltar que firma como médico residente de primer año de la especialidad de Traumatología y Ortopedia (son 4 años de dicha especialidad). Considerando que los residentes son médicos becarios en formación para convertirse en médicos especialistas, se debe de indagar con el Hospital General Balbuena, cuál es el motivo y el sustento médico y/o jurídico, por el cual un médico residente de primer año de la especialidad de Trauma (sic) y Ortopedia valoró y otorgó tratamiento a la [Persona Agraviada C1] [...]







## V. Anexo 4

Expediente CDHDF/III/121/VC/14/D0194

Personas agraviadas: [Persona Agraviada D1]

1. Receta médica de 1 de marzo de 2013, elaborada por un médico particular, la cual obra en el expediente del Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en adelante SEDESADF), de la que se desprende lo siguiente:

[...] se trata de paciente masculino de 31 años el cual inicia con dolor abdominal de gran intensidad en la región inguinal derecha, se acompaña de vómito en muchas ocasiones con calosfríos, [...] continúan los vómitos y aumenta el dolor. Plan: se decide el internamiento ante posible apendicitis aguda. Se le envía al Hospital de Urgencias Balbuena [...]

2. Nota médica inicial de urgencias de 1 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Domínguez, "MB" "RI", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la cual se refiere:

[...] 05:00 horas [...]

[...] paciente con dolor abdominal difuso de aproximadamente 10 horas de evolución posterior a la ingesta de alimentos grasos e irritantes. Pirosis, distensión, náusea y vómito de contenido alimenticio y malestar general. A la exploración física consiente.

[...] abdomen blando, depresible, con resistencia muscular voluntaria, doloroso a la palpación en marco cólico de predominio derecho, sin datos de irritación peritoneal. Peristalsis normal. Impresión diagnóstica: dispepsia por grasas. Plan: solución fisiológica, butilhioscina, difenidol y ranitidina [...]

3. Nota de ingreso a Urgencias de 1 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Domínguez, "MB" "RI", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, que señala:

[...] 07:10 horas [...]

[...] el paciente inicia padecimiento actual hace 12 horas, con cuadro caracterizado por dolor abdominal en epigastrio, progresivo, irradiado a hemicinturón derecho, acompañado de vómito de contenido gastrobiliar en las primeras 10 ocasiones, posteriormente el vómito es hialino con manchas de sangre fresca.

[...] Refiere que el dolor es constante, se disminuye con el vómito y se acompaña de sed intensa, niega síntomas disúricos y algún otro síntoma acompañante. A la exploración física abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, peristalsis disminuida en frecuencia e intensidad, Mc Burney dudoso, Murphy positivo, dolor a la palpación media en epigastrio, Giordano positivo derecho, con puntos pancreáticos positivos, rebote negativo. Impresión diagnóstica: dolor abdominal secundario a colecistitis crónica litiasica, probable pancreatitis. Plan: Se solicita RX de abdomen de pie y tangencial así como laboratorios para completar protocolo de estudio. Se inicia tratamiento por protector de mucosa gástrica. Se recaban laboratorios que reportan leucocitos de 20 mil con 91% de neutrófilos [...]



4. Nota de evolución de Urgencias de 1 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Lara, "MAU", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, de cuyo contenido se advierte:

[...] 17:00 horas [...]

[...] con dolor abdominal secundario a apendicitis. Cirugía general valoró al paciente, se reporta sin datos de patología quirúrgica. Sin embargo, actualmente el paciente presenta hiperhemia (sic), así como rebote positivo a nivel de fosa iliaca derecha. Con leucocitosis de 21 mil. Se solicita nueva valoración por el servicio de Cirugía General [...]

5. Nota de valoración de Cirugía General de 1 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Ávila, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, de la que se aprecia:

[...] 19:30 horas [...]

[...] se reporta abdomen con discreta resistencia, globoso y distendido. Con fiebre (37.4°C). A la palpación se encuentra con Mc Burney (+), Robsingv (-), psoas y talopercusión negativas, ureterales negativos con Giordano derecho (-). Extremidades simétricas, y normorefléxicas. Biometría con leucocitosis de 21 000, con predominio de neutrófilos con un 91%. Paciente que cuenta con criterios quirúrgicos para apendicectomía, se solicita tipar y cruzar [...]

6. Nota agregada de Cirugía General de 1 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Ávila, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la que se hizo constar:

[...] 20:00 horas [...]

[...] se solicita en repetidas ocasiones sala quirúrgica, sin embargo, por el servicio de anestesiología se niega la sala quirúrgica, se solicitará tiempo quirúrgico a la brevedad, turno nocturno. Quedamos pendientes del caso [...]

7. Nota breve postquirúrgica de Cirugía General de 1 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Ávila, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la cual refiere:

[...] 22:40 horas [...]

[...] Diagnóstico preoperatorio: apendicitis aguda. Diagnóstico posoperatorio: apendicitis aguda con manejo de muñón tipo Pouchet. Hallazgos apéndice de 10 cm con necrosis distal y a nivel de la base. Ciego con características normales. Cuenta completa de gases y compresas. Sin complicaciones transoperatorias [...]

8. Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 1 de marzo de 2013, elaborada por los Médicos Chávez, "B RICG" y Ávila, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF en la que se señaló:

[...] 22:40 horas [...]

[...] se realiza incisión infraumbilical con bisturí, [...] se ingresa a cavidad abdominal, se identifica apéndice la cual se pinza en base y punta, se disecciona mesoapéndice, se disecciona,





pinza, corta y liga con pinza Kelly, se verifica hemostasia, se procede a cortar con bisturí, se procede a cortar con bisturí apéndice en la base, realizando manejo de muñón tipo Pouchet. [...] Se extrae apéndice de la cavidad y se procede a secar corredera parietocólica derecha y hueco pélvico con gasas montadas. Se extraen compresas de la cavidad. Previa cuenta de gasas y compresas completas se inicia el cierre de la pared abdominal. [...] *Hallazgos:* apéndice ileocecal de 10 cm de longitud, con necrosis proximal con ciego de características normales. *Observaciones:* riesgo de infección, sangrado y demás descritas en la literatura. *Cuenta de gasas y compresas completa.* Plan: pasa a piso de Cirugía en ayuno, con soluciones parenterales, antimicrobianos y analgésicos. Diagnóstico posoperatorio: apendicitis aguda fase III [...]

9. Nota de evolución de Cirugía General de 4 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Mejía, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la que se refiere:

[...] 08 horas [...]

[...] paciente que refiere aumento en el número de evacuaciones, con ligera molestia abdominal, así como dolor localizado en la espalda. Abdomen semigloboso a expensas de panículo adiposo, normoperistalsis, herida quirúrgica bien afrontada, con escaso material seroso, extremidades sin alteraciones. Paciente que se inició dieta blanda y toleró. Continúa con manejo establecido [...]

10. Nota agregada de Cirugía General de 4 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Mejía, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la que se señala:

[...] 11 horas [...]

[...] paciente posoperado de apendicectomía secundario a apendicitis aguda fase III. Actualmente asintomático, tolera vía oral, canaliza gases, afebril. Paciente el cual ha presentado adecuada evolución posquirúrgica, por lo que se decide su egreso del servicio [...]

11. Nota de evolución de Cirugía General de 4 de marzo de 2013, suscrita por el Médico Mejía "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la que se señala:

[...] 12:00 horas [...]

[...] paciente con molestia abdominal, sonda nasogástrica 150 ml. Se reinstala el ayuno por náusea. Se insiste en deambulación. Se difiere alta [...]

12. Nota de evolución de Cirugía General de 4 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Mejía, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la que se refiere que:

[...] 15:50 horas [...]

[...] presenta abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis disminuida con dolor a la palpación en región de herida quirúrgica con exudado a nivel de tercio medio seroso, extremidades íntegras. Llenado capilar inmediato. Paciente el cual se suspende loperamida, se solicita radiografía de abdomen simple, de pie y de decúbito, así como BH, QS, ES [...]



13. Nota de evolución de Cirugía General de 5 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Sánchez, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, de la que se advierte:

[...] 08:00 horas [...]

[...] paciente que refiere disminución de la distensión abdominal con dolor escaso, canalizando gases y deambulando. Abdomen semigloboso a expensas de panículo adiposo, dolor a la palpación en herida quirúrgica la cual está afrontada, exudado seroso escaso, extremidades sin alteraciones. Laboratorios: leucos 9.8, Neu 85.7, Hb 15.5, Hto. 43.9, plaq 217 000, Na 138.9, K 3.3, Glucosa 151.9. PENDIENTE REALIZACIÓN DE RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN [...]

14. Nota de evolución de Cirugía General de 6 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Sánchez, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, la cual señala:

[...] 08:00 horas [...]

[...] con herida quirúrgica bien afrontada, sin exudados con presencia de peristalsis normoreactiva, con dolor a nivel de sitio quirúrgico [...]

El día de ayer se retiró SNG y se aumentaron los líquidos. Se mantiene en observación (sic) de estado de hidratación [...]

15. Nota de evolución de Cirugía General de 7 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Sánchez, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, que señala:

[...] 08:00 horas [...]

[...] el paciente presentó pico febril el día de ayer con uresis y evacuaciones disminuidas de consistencia presentes. Abdomen con presencia de dolor a la palpación en sitio quirúrgico y lado derecho [...]

16. Nota de evolución de Cirugía General de 8 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Cuibovich, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la que refiere:

[...] 8:00 horas

[...] paciente con dolor cólico en cuadrante inferior izquierdo, no asociado a otro síntoma. Evacuaciones disminuidas en consistencia con moco, sin sangre. Ha presentado hipertermia, el día de ayer presentó fiebre 37.9. Abdomen globoso con dolor leve a la palpación en mesogastrio, sin irritación peritoneal, peristalsis presente [...]

17. Nota de evolución de Cirugía General de 9 de marzo de 2013, elaborada por el Médico Romero, "MACG", del Hospital General Balbuena de la SEDESADF, en la que se señala:

[...] 08:00 horas [...]



[...] en buenas condiciones, niega dolor, evacuaciones presentes, canaliza gases, no doloroso a la palpación, peristalsis presente normoactiva. Se reinició dieta a tolerancia de continuar con buena tolerancia se progresará. Pendientes de su condición, pronóstico reservado a evolución [...]

18. Hoja de alta de 9 de marzo de 2013, elaborada en el Hospital General Balbuena de la SEDESADF, de cuyo contenido se advierte:

[...] Diagnóstico de ingreso: apendicitis aguda fase III. Diagnóstico de egreso: apendicectomía con manejo de muñón tipo Pouchet. Abdomen blando, depresible, normo peristalsis, actualmente canalizando gases, tolerando vía oral adecuadamente. Se egresa por mejoría. Tratamiento médico de base: Lavar herida diario, con agua y jabón, retiro de puntos en 7 días. Paracetamol tabletas 500 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas por cinco días. Ciprofloxacino (no se refiere la posología) [...]

19. Interpretación de un estudio urotomográfico, practicado a la [Persona Agraviada D1], de 10 de junio de 2013, realizada por una institución privada de radiología, en la cual se señaló:

[...] La lesión decrita (sic) en el mesogastrio corresponde con textiloma [...]

20. Resumen médico de 30 de julio de 2013, elaborado por un médico particular, Especialista en Cirugía General de la [Clínica privada], que atendió a la [Persona Agraviada D1], en que se señala que:

[...] paciente [...] con antecedente quirúrgico de apendicectomía el pasado 1º de marzo. Ingres a esta unidad el pasado 12 de junio de 2013 con diagnóstico de textiloma y absceso intraabdominal confirmado por TAC de abdomen realizada el 10 de junio de 2013. Ingres a con preoperatorios en límites normales, realizándole laparotomía exploradora el día 13 de junio de 2013, encontrando absceso intrabdominal encapsulado de aproximadamente 15 cc el cual contenía compresa quirúrgica además de asa de íleon (a 60 cc de válvula ileocecal) con fistulización hacia cavidad de absceso y este a su vez fistulización hacia piel de pared abdominal, así como divertículo de Meckel de 4 x 2 x 2 localizado a 40 cc de válvula ileocecal.

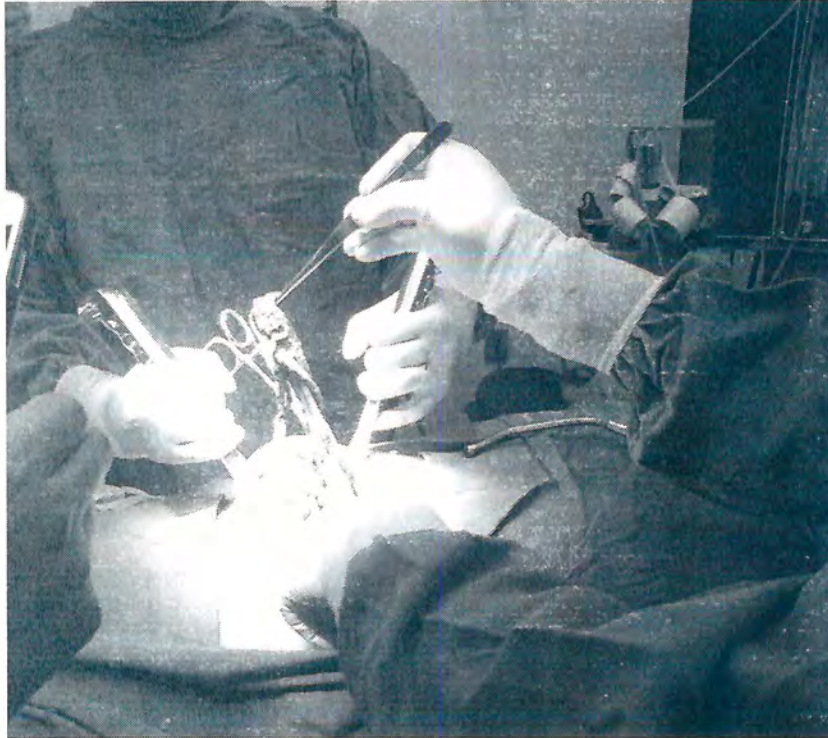
[...] Se realiza drenaje de absceso obteniendo 500 cc de pus, extracción de compresa quirúrgica en su totalidad, se realiza resección intestinal del segmento involucrado en la fistula enterocutánea compleja, restituyendo la continuidad intestinal con anastomosis termino-terminal en dos planos, se aseca cavidad y se lisan adherencias, se decide dejar in situ divertículo de Meckel dadas las condiciones de la cavidad abdominal, la presencia de anastomosis y el estado de sepsis y desnutrición del paciente.

[...] El 17 de junio acude a consulta externa en donde presenta dolor abdominal, y aumento de volumen en la herida quirúrgica, detectándose serosa de herida quirúrgica, el cual drena retirando dos puntos de sutura, obteniendo 100 ml de líquido seroso, se realiza curación y aplicación de colágeno cada semana hasta su cierre [...]

21. Acta circunstanciada de 24 de enero de 2014, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual consta lo siguiente:

[...]

En esta fecha, la suscrita recibí vía correo electrónico [...] mediante el cual, la [Persona Agraviada D1] [...] hace llegar quince imágenes fotográficas en las cuales se aprecia una intervención quirúrgica y la compresa detectada a la [Persona Agraviada D1] [...]



2





22. Resumen médico de 3 de marzo de 2015, elaborado por un médico particular, que atendió a la [Persona Agraviada D1] y refiere que:

[...] el paciente acudió a consulta el 17 de marzo de 2013, para retirar puntos refirió antecedente quirúrgico, presenta dolor abdominal acompañado de evacuaciones diarreicas así como dolor [...] Paciente con febrícula, abdomen globoso a expensas de distensión aérea, disminución de la peristalsis. [...] Se realizan estudios de laboratorio y gabinete (Rx y ultrasonografía). [...] Se realiza placa del hueso pélvico el 5 de junio de 2013 que sugiere material quirúrgico. El 10 de junio de 2013 se realizó urotomografía con la que se confirma el textiloma. [...] Se sugiere intervención quirúrgica de manera urgente para extraer el cuerpo extraño [...]

[...] El 12 de junio de 2013 ingresa con antecedente quirúrgico el pasado 1 de marzo de 2013, con diagnóstico de textiloma y absceso intetraabdominal (sic) confirmado por TAC [...]

23. Acta circunstanciada de 16 de noviembre de 2016, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual consta la reunión celebrada con servidores públicos de la SEDESACDMX, visitadores adjuntos y la [Persona Agraviada D1], en el siguiente sentido:

[...] reunión de trabajo con los servidores públicos [...], adscritos al área jurídica (conciliaciones) de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México el doctor [...], adscrito a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de esa Secretaría. [...] tiene



como objetivo aclarar las pretensiones que el peticionario reclama a esa Secretaría para determinar los términos de la conciliación del presente caso. [...] en este acto, la licenciada [...] se dirigió al peticionario y refirió que esa Secretaría reconocía la violación a sus derechos humanos, en razón al textiloma provocado y que ha quedado documentado [...]

24. Opinión médica de 25 de noviembre de 2016, emitida por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, en la cual se concluyó lo siguiente:

[...] La atención médica proporcionada por la apendicitis que presentó el señor [Persona Agraviada D1] no fue adecuada, ya que existió un retraso en el diagnóstico y tratamiento que requería. En lo que respecta a la atención después de la apendicectomía, tampoco fue adecuada ya que no se le practicaron las radiografías de abdomen indicadas y en consecuencia no estableció un diagnóstico (textiloma) ni se proporcionó un tratamiento.

[...] Las complicaciones que se reportan en la cirugía practicada en junio de 2013 sí son las que se refiere la literatura médica como secundarias a un textiloma.

[...] El diagnóstico y tratamiento ofrecidos al señor [Persona Agraviada D1] durante el posoperatorio no fueron adecuados con base en el cuadro clínico y en las complicaciones que refiere la literatura médica suelen presentarse posteriormente a la apendicectomía.

[...] Por el cuadro clínico que presentaba el señor [Persona Agraviada D1] y al no haberse descartado alguna complicación de la apendicectomía, no debió haber sido dado de alta el 9 de marzo de 2013 [...]





## V. Anexo 5

**Expediente CDHDF/III/121/TLAH/14/D6624**

**Personas Agravadas:** [Persona agraviada E1]

1. Nota de valoración médica de 8 de marzo de 2013, elaborada a las 15:48 horas, suscrita por el Médico Noguerrón, del Hospital General Tláhuac de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en adelante SEDESADF), de la que se desprende lo siguiente:

[...] Paciente masculino el cual acude a esta unidad por datos de caída de un metro y medio de altura el día de hoy [...] placa de rayos x sin datos de fractura con integridad de las corticales. IDX. Esguince de tobillo grado II. [...] reposo por semana y media. [...] Valoración al Centro de Salud. [...] Dr. Marcelo Noguerrón Peña Ced Prof 6032478 [...]

2. Historia clínica de 26 de marzo de 2013, elaborada por la Médico Cirujana y Gerontóloga Amada del Carmen Guadalupe Sánchez Simón, del Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] Padecimiento actual [...] Acude a revisión el día de hoy por presentar el día 08-03-13 caída de metro y medio en trabajo de albañilería acude a Hospital General de Tláhuac con lesión tobillo derecho. Artrodesis tobillo izquierdo antigua (2011) [...]

[...]

Diagnóstico: Pb (sic) fractura de tobillo derecho. No contamos con rayos x. Se refiere a urgencias Hospital General de Tláhuac.

[...]

3. Nota de evolución de 26 de marzo de 2013, elaborada por la Médico Cirujana y Gerontóloga Amada del Carmen Guadalupe Sánchez Simón, del Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 10:08 horas [...] APP. Artrosis postquirúrgica pierna izquierda. [...] Acude a Hospital General Tláhuac atendido por el Dr. Marcelo Noguerrón Peña, ced prof 6032478, Dx esguince de tobillo grado III, Tx férula por 1 ½ semana (sic) [...] Rayos x en disco con fisura tibial distal. Imagen sugestiva de cuerpo extraño en tibia derecha. [...]

[...] PB. Fractura tobillo der. (sic) [...]

[...] Se refiere a General de Iztapalapa. Ortopedia Urgencias. No contamos con rayos X.

[...]

4. Nota de referencia y contrarreferencia de 26 de marzo de 2013, suscrita por la Médico Cirujana y Gerontóloga Amada del Carmen Guadalupe Sánchez Simón, del Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] Unidad que refiere: CST III Miguel Hidalgo. Unidad a la que se refiere: Hospital General Iztapalapa. [...] Especialidad a la que se envía: Ortopedia [...] Urgencias [...] Masculino de 39 años, quien acude a revisión por 2da ocasión atendido en 8-03-13 en



urgencias Gral. Tláhuac por caída en trabajo de 2 metros y medio con Dx de esguince pie derecho con colocación de férula pierna derecha, se valoran rayos x en disco con fisura tibial derecha distal y cuerpo extraño en tibia. [...] se procede a retirar férula con deformidad de tobillo, edema ++-+++ , dolor a la palpación [...] No contamos con rayos x motivo por el cual no se toman. Estudios para anexar [...] rayos x disco 8-03-13. Impresión diagnóstica: Fractura de tobillo derecho. Se envía para valoración y tratamiento [...]

5. Receta médica J 2446699 de 3 de abril de 2013, suscrita por la Médico Elizabeth García Ramos, adscrita a Ortopedia y Traumatología del Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] Diagnóstico: Esguince de tobillo derecho [...] Diclofenaco [...] Paracetamol [...]

6. Solicitud y resultado de estudio radiológico de 3 de abril de 2013, firmada por la Médico Elizabeth García Ramos, adscrita a Ortopedia y Traumatología del Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la SEDESADF, en la que se indica:

[...] Diagnóstico presuntivo: Pb Fx de tobillo derecho [...]

7. Nota médica de 30 de abril de 2013, suscrita por el Médico José Alberto Castañeda López, del área de Ortopedia y Traumatología, del Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la SEDESADF, en la cual se indica lo siguiente:

[...] el día 3 de abril se da una valoración inicial y se cita posteriormente [...] Se recibe al paciente [...] 53 días posterior a su lesión por lo que por tiempo de evolución se le retiro (sic) la férula que tenía, se le indicó que iniciara con ejercicios y conforme tolerara iniciara con marcha. Se dio de alta de la consulta externa [...] Dr. José Alberto Castañeda López [...]

8. Nota de evolución de 1 de octubre de 2013, elaborada por el Médico Cirujano Martín Piña Morales, del Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 11:35 horas [...] Quien acude posterior a retirar férula 30/04/13 posterior valoración [...] Ortopedia General Iztapalapa, sin embargo, presenta dolor en tobillo derecho con deformidad [...] Lo valora Dr. José Alberto Castañeda López [...] referencia [...]

9. Referencia y contrarreferencia de pacientes de 8 de octubre de 2013, suscrita por el Médico Sergio Franco Ordaz de la Unidad Básica de Rehabilitación "Tláhuac" de la SEDESADF, en la cual se indica lo siguiente:

[...] probable Diagnóstico: descartar fx de calcáneo derecho [...] [...] se contrarrefiere a Hospital Gral. De Iztapalapa [...]





10. Nota médica de 9 de octubre de 2013, suscrita por el Médico José Alberto Castañeda López, del área de Ortopedia y Traumatología, del Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la SEDESADF, de la que se desprende:

[...] El paciente acude al servicio de rehabilitación comentando que en octubre acude al servicio de rehabilitación, donde le diagnostican fractura de calcáneo y es referido al hospital de xoco (sic) Y del hospital de xoco (sic) lo envían a esta unidad [...]

[...] Desde que ingreso (sic) al servicio se le comentó las secuelas que presentaría como son artrosis y/o pie plano postraumático. Se egresa de rehabilitación el día 9 de enero de 2014. [...]

11. Nota médica de 9 de octubre de 2013, elaborada por el Médico José Alberto Castañeda López, del área de Ortopedia y Traumatología, Hospital General de Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la SEDESADF en la que consta lo siguiente:

M [...] Dx. Fractura de calcáneo derecho, aproximadamente 7 meses de evolución. [...] Radiográficamente con lesión y rectificación a nivel del ángulo de Bohler. IDx. Secuela de fractura de calcáneo. [...]

12. Resumen clínico de 28 de octubre de 2013, elaborado por el Médico José Alberto Castañeda López, del área de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la SEDESADF, del que se desprende lo siguiente:

[...] cuenta con el antecedente de haber sufrido caída al estar trabajando [...] esto ocurrió el día 8 de marzo del 2013, acude a Hospital General Tláhuac, radiográficamente mencionan fisura tibial y se coloca férula posterior. Acude a centro de salud en donde es referido a esta unidad. Se recibe y valora el día 30 de abril en el servicio de Ortopedia de este (sic) hospital, donde se retira férula, se da de alta y se deja cita abierta. Se envió posteriormente a DIF, en donde no es aceptado por presentar fractura de calcáneo derecho.

Se envía a Hospital General Xoco, donde no es aceptado y es enviado nuevamente a esta unidad.

Se recibe paciente el 9 de octubre en Ortopedia, presentando el paciente fractura de calcáneo, por el tiempo de evolución y grado de consolidación radiográfica de envío a rehabilitación, utilizando compresas, electro estimulación, ejercicios y marchas, mejorando movimientos y la deambulacion. [...] IDX. Fractura de calcáneo derecho [...]

Aún no se da de alta hasta envío de plantillas y valorar evolución [...]

13. Nota médica inicial de urgencias de 14 de abril de 2014, suscrita por el Médico Cirujano y Homeópata Erick Eduardo Díaz Gómez, del Hospital General Xoco de la SEDESADF de la que se desprende lo siguiente:

[...] 14:00 horas [...] refiere caída [...] hace un año [...] Idx. Fractura no reciente calcáneo derecho con compromiso funcional agregado y dolor crónico. [...]



14. Oficio 141/2014 de 19 de noviembre de 2014, suscrito por el Médico Armando Ángeles Arteaga del Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] el día 26 de marzo del dos mil trece se presenta a esta unidad de salud a las 10:28 horas y se da paso al módulo 6, a las 10:49 horas, al C. [Persona Agraviada E1] el cual es atendido por la Dra. Sánchez Simón Amada del Carmen Guadalupe, [...] presenta radiografía en disco con fisura en tibia distal [...]

[...] Posteriormente el 26 de mayo del año en curso, acude al módulo 4, a las 08:15 horas con el Dr. José Antonio Gama Vargas, por dolor en pierna derecha secundario a traumatismo antiguo ya descrito.

[...] El día primero de abril del mismo año, se solicita y se extiende un certificado médico de discapacidad por antecedente de fractura [...]

[...] El día 07 de abril [...] acude a control, es visto en el módulo 5 por el Dr. Roberto Sánchez Gómez, el cual menciona antecedente de fractura de calcáneo [...]

[...] El día 10 de octubre del mismo año ingresa al módulo 6 [...] se menciona deformidad del miembro pélvico derecho [...] referencia al DIF Tlaltenco a Terapia Física [...]

15. Declaración ministerial rendida mediante escrito el 28 de mayo de 2015, por el Médico Marcelo Noguérón Peña, en calidad de probable responsable, dentro de la averiguación previa [...] de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en adelante PGJDF), quien manifestó lo siguiente:

[...] Al término de la valoración del paciente [...] lo envíe (sic) al servicio de rayos x, con una solicitud elaborada para la realización de distintas proyecciones de las áreas afectadas por la caída, con la finalidad de descartar patología del tipo fractura o luxación. Fue necesario utilizar un disco tipo CD, debido a que las imágenes de las proyecciones se tomarían con un equipo de fluoroscopia y serían grabadas en este disco, para posteriormente ser valoradas en la unidad de cómputo que se encuentra en el consultorio de urgencias.

[...] me informaron de la unidad de rayos X, que se realizaron las proyecciones con equipo de fluoroscopia, ya que no se contaba en ese momento en el hospital con el suficiente abastecimiento de placas de rayos X [...]

[...] precedí (sic) a realizar una valoración de dichas imágenes [...] descartando por completo algún tipo de fractura con la resolución del equipo de fluoroscopia, que era el único con el que contaba el suscrito en ese momento [...]

16. Resolución de 12 de junio de 2015, suscrita por la Licenciada Silvia Tinoco Francisco, Directora de Recursos de Reclamación de Daño Patrimonial de la Dirección General de Legalidad de la Contraloría General del Distrito Federal, en el expediente [...], de la que se desprende lo siguiente:

[...] el daño moral del que se duele el reclamante queda plenamente acreditado [...] cuando el personal médico presta a una persona una inadecuada atención médica y por esa circunstancia le irroga a esta (sic) una afectación, es indudable que se le ocasiona un daño psíquico que evidentemente se traduce en un daño moral que altera sus sentimientos y afectos; en consecuencia, se tiene que al haber acreditado





fehacientemente el promovente la actividad administrativa irregular desplegada por el ente público responsable, es procedente la solicitud de indemnización que reclama en cuanto al daño moral originado por la actividad administrativa irregular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, al haber realizado el personal médico du (sic) su adscripción una inadecuada valoración y emitió un diagnóstico equivocado al promovente derivado de una caída que sufriera en el mes de marzo de 2013, y atendido en urgencias del Hospital General de Tláhuac y posteriormente por el [...] Hospital General de Iztapalapa [...] con lo que se denota una inadecuada atención médica y por esa circunstancia le irroga al promovente un afectación moral.

[...] se evidencia (sic) que el personal médico tanto de los Hospitales Generales de Tláhuac e Iztapalapa de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, prestaron una inadecuada atención médica al reclamante, al no advertir que desde que acudió a urgencias del Hospital General de Tláhuac (8 de marzo de 2013) presentaba fractura de calcáneo derecho [...]

[...] en virtud de la actividad administrativa irregular en que incurrió la Secretaría de Salud del Distrito Federal, consistente en una inadecuada atención médica (diagnóstico equivocado) y que por este error médico le ocasionó al promovente un menoscabo en su integridad física y por ende, una afectación psíquica indudablemente se traduce en un daño moral que altera sus sentimientos y efectos, que debe resarcirse [...] es decir [...] se acredita fehacientemente el vínculo o relación causa efecto existente entre la actividad administrativa irregular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y el daño ocasionado al reclamante [...]

[...] se agravió por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal la salud del promovente [...] derivado de la inadecuada atención médica por parte del personal médico de los hospitales generales Tláhuac e Iztapalapa [...]

[...] se condena a la Secretaría de Salud del Distrito Federal a indemnizar a la [Persona Agraviada E1] con la cantidad de [...] como compensación económica por el daño moral irrogado a consecuencia de su actividad administrativa irregular [...] ante la imposibilidad material de restitución del daño causado, dada su naturaleza [...]

17. Resumen de atención médica, recibido en esta Comisión el 23 de junio de 2015, remitido por la Dirección del Hospital General de Tláhuac de la SEDESADF, del que se desprende lo siguiente:

[...] cabe mencionar que las imágenes de la unidad de fluoroscopia no cuentan con la suficiente resolución (sic) que una placa de rayos x, más se realizan los estudios con este equipo por la falta de recursos que se encuentran en esta unidad y en otras también. [...]

18. Resumen clínico de 17 de noviembre de 2015, realizado por el Médico Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico del Hospital General Xoco de SEDESADF, del que se desprende lo siguiente:

[...] quedando como secuela artrosis subastragaliana, para lo cual se realizó una tomografía de calcáneo derecho en la cual se observó la presencia de escalonamientos en la superficie articular posterior del calcáneo con presencia de esclerosis subcondral, por lo cual se decide de manera inicial la artrodesis de la articulación subastragaliana ya





que era la única estructura anatómica que estaba ocasionando dolor, para lo cual es intervenido quirúrgicamente 15/04/15 [...] sin embargo en las consultas de seguimiento el paciente refiere que presenta nuevamente dolor, sin embargo en esta ocasión presenta dolor en la región del talón así como en región de articulación de región de calcáneo cuboidea y astragoloescafoidea, por lo cual se programa nueva intervención quirúrgica con la finalidad de realizar artrodesis de dichas articulaciones, para lo cual en esta ocasión no amerita la realización de una resonancia magnética ya que la causa del dolor es a consecuencia de una alteración en la biomecánica de dichas estructuras [...]

19. Opinión médica de 31 de enero de 2017, emitida por un médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, de la que se desprende lo siguiente:

El señor [Persona Agraviada E1] acude a valoración por presentar caída de un metro y medio el día 8 de marzo de 2013. En la nota médica realizada ese día y firmada por el doctor Marcelo Noguerón Peña, se menciona que [Persona Agraviada E1] en la placa de rayos x no se observa fractura. Cabe mencionar que el estudio que se le realizó ese día a la [Persona Agraviada E1] fue una fluoroscopia. La fluoroscopia se basa en un principio de rayos x y se puede utilizar como complemento de las radiografías convencionales, aunque en el caso de la radiografía se obtienen imágenes de alta resolución [...]

Concomitante a lo anterior, se observa en el numeral IV.2.2, que el director del Hospital General Tláhuac, Dr. Francisco de Jesús Moreno Rodríguez, menciona que efectivamente, la fluoroscopia no es el estudio idóneo como sí lo son las radiografías para la evaluación de la patología que presentaba el [Persona Agraviada E1], sin embargo, se le realizan dichos estudios por no contar con recursos. El doctor Marcelo Noguerón refiere que si hay radiografías, pero que estas se utilizan para un determinado tipo de paciente.

La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, menciona en su Apéndice C Normativo, el mobiliario y el equipo con el que debe de contar un Hospital General. Sin embargo, en el caso del Hospital General Tláhuac su propio director menciona que no cuentan con recursos para realizar dichos estudios, lo cual implica que es un hospital que no está en posibilidades de brindar un servicio médico integral y oportuno.

El Dr. Noguerón menciona como diagnóstico inicialmente esguince de tobillo tipo II. La Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Manejo del Esguince De Tobillo en la Fase

Aguda en el Primer Nivel de Atención, menciona que en el caso de un esguince de tobillo grado II, el diagnóstico y el manejo de la misma se debe de realizar en las primeras 72 horas cuestión que, en el presente caso, ocurrió el mismo día que se presentó la lesión. Cabe hacer mención que la guía antes mencionada menciona (sic) que, en toda sospecha diagnóstica de esguince de tobillo,

CUADRO V. REGLAS DE OTTAWA PARA ESGUINCE DE TOBILLO

A)	DOLOR EN LA ZONA MALEOLAR Y UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES DATOS:
1.	Dolor a la palpación a lo largo de los 6 cm. distales del borde posterior de la tibia o punta del maléolo medial
2.	Dolor a la palpación a lo largo de los 6 cm distales del borde posterior del peroné o punta del maléolo lateral
3.	Incapacidad de soportar el propio peso (dar 4 pasos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias
B)	DOLOR EN LA REGION MEDIA DEL PIE Y UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES DATOS:
1.	Dolor a la palpación de la base del quinto metatarsiano
2.	Dolor a la palpación del hueso navicular
3.	Incapacidad de soportar el propio peso (dar 4 pasos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias

Fuente: Modificado de Bachmann LM, Kolb E, Koller MT, Sturer J, ter Riet G. Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review. BMJ 2003;326:A17-23.



se debe descartar que el paciente cumpla con los criterios de las reglas de Ottawa ya que, en caso de cumplirlas, se deben solicitar proyecciones radiográficas proyección anteroposterior, lateral y anteroposterior con rotación medial de 15 a 30 grados (oblicua) en el tobillo lesionado.

En la nota médica realizada por el Dr. Noguerrón [...] no se observa que se haya realizado el descarte de lo que señalan las reglas de Ottawa. Se le solicita una radiografía, sin embargo, se realiza un estudio de fluoroscopia, la cual no es el estudio idóneo para la detección de fracturas. Se desconoce el por qué no se solicitó la valoración por el servicio de Ortopedia. Por lo anterior se establece que el diagnóstico médico de esguince de tobillo derecho grado II, no se encuentra basado (de acuerdo a lo observado en el expediente clínico) en una anamnesis y exploración física detallada ni exhaustiva, lo cual es señalado en la literatura médica como medios clínicos para llegar a un diagnóstico ortopédico adecuado.

Así las cosas, se documenta que, de manera inicial, la atención que se le brinda el día 08 de marzo de 2013 en el Hospital General Tláhuac al señor [Persona Agraviada E1], es una atención médica inadecuada, ya que no se observa en el expediente clínico que se hayan agotado todos los recursos médicos para confirmar o descartar un diagnóstico. Contribuyendo a tal fin, la falta de recursos hospitalarios para realizar una radiografía.

Se observa que el señor [Persona Agraviada E1] acude al Centro de Salud T III "Miguel Hidalgo" el día 26 de marzo de 2013 en donde se menciona se enviará al Hospital General de Iztapalapa ya que en dicho Centro de Salud el médico observa en las radiografías en disco del día 08 de marzo de 2013, una probable fractura de tobillo.

El día 03 de abril de 2013, se observa una receta médica firmada por la Dra. Elizabeth García Ramos, del Hospital General Iztapalapa, en donde se menciona como diagnóstico: Esguince de tobillo y se le envía medicamento analgésico (diclofenaco y paracetamol), sin embargo, se observa una receta del Hospital general de Iztapalapa, en la cual se encuentra el sello de la Dra. Elizabeth García Ramos, en donde se solicitan estudios radiográficos de tobillo derecho con el diagnóstico de probable fractura de tobillo derecho. [...]

De lo anteriormente mencionado (receta y solicitud de estudios radiográficos de tobillo derecho), no se encuentra en el expediente de queja (sic) nota alguna al respecto. Tampoco el Hospital General de Iztapalapa en su resumen clínico que el señor [Persona Agraviada E1] se haya visto el día 03 de abril de 2013. No se menciona si fue visto en dicho Hospital por la hoja de Referencia médica con la que se envió por parte del Centro de Salud T III "Miguel Hidalgo" o por otra situación. Lo que si se menciona la (sic) respuesta del Hospital General Iztapalapa es que [Persona Agraviada E1] fue visto de manera inicial el día 30 de abril de 2013, lo cual no coincide con la documentación extraída del expediente de queja. Ya que, de acuerdo a lo documentado en el expediente de queja, se observa que el Dr. José Alberto Castañeda López, ortopedista del Hospital General Iztapalapa, el día 30 de abril de 2013 menciona que el día 3 de abril de ese año, se brindó una valoración inicial al señor [Persona Agraviada E1]. De lo anterior se desprende que las notas médicas del expediente del Hospital General Iztapalapa, estaban incompletas al momento de elaborar dicho resumen clínico.

Al ser una valoración de primera vez en consulta general por parte del servicio de Ortopedia del Hospital General Iztapalapa (la valoración del día 3 de abril de 2013,





realizada por la Dra. Elizabeth García Ramos), debió de contar con una historia clínica integral, en donde se señalase entre otras cosas: Interrogatorio, exploración física, resultados previos de estudios de laboratorio, así como un diagnóstico, de acuerdo a lo señalado en los numerales 6- 6.1.6, de la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Por el contrario, en una receta y en una solicitud de estudios, se observan diagnósticos diferentes: esguince de tobillo derecho y probable fractura de tobillo derecho. Al no existir nota médica alguna en donde se documenten los hallazgos clínicos y el análisis de los mismos, como lo marca la normatividad, se imposibilita la posibilidad de conocer cómo se encontró clínicamente al señor [Persona Agraviada E1] al momento de la valoración médica del día 03 de abril de 2013. Considerando que ese día, el señor [Persona Agraviada E1] prácticamente tenía un mes con la férula en su pie derecho, una situación que no es correspondiente con el diagnóstico y pronóstico de un esguince de tobillo derecho.

Es de importancia resaltar que en la valoración del día 30 de abril de 2013 por parte del Hospital General Iztapalapa se menciona contusión de pie "izquierdo", cuando la lesión fue en el pie derecho. Lo anterior, coadyuva en no generar certeza diagnóstica, ni en conocer cuál era el estado que guardaba la lesión del pie derecho. También se observa que se le brinda el (sic) alta médica cuando se inicia con la marcha y el movimiento y no después de observar la respuesta del señor [Persona Agraviada E1] a dichas indicaciones y observar la funcionalidad de la extremidad afectada.

En el expediente [...], se observa que posterior a dichas valoraciones, no se encuentra documentada alguna otra atención médica, hasta el día 02 de mayo de 2013, en una receta de la farmacia [...], sin firma, sello o diagnóstico, con el nombre del médico [...] en donde se recetan medicamentos analgésicos, pero se desconoce el para qué o el por qué.

En el expediente del Centro de Salud T III "Miguel Hidalgo", se observa una valoración el día 01 de octubre de 2013, en donde al interrogatorio se asienta en la nota clínica que se retoma la valoración del día 30 de abril de ese año, y que el señor [Persona Agraviada E1] acude por presentar dolor y deformidad en ambos miembros pélvicos. Considerando que ya presentaba alteraciones funcionales del pie izquierdo, pero en el pie derecho, en esta nota se documenta que ambos pies se encontraban ya con alteraciones. Cabe mencionar que fueron 5 meses en donde no se documenta atención médica por parte de médicos adscritos a la Secretaría de Salud.

En el presente caso es de importancia señalar que la remodelación ósea tarda en promedio varias semanas para que se lleve a cabo. Por lo cual, lo señalado en la nota médica del día 09 de octubre del 2013 del Hospital General Iztapalapa que es una fractura de calcáneo de 7 meses de antigüedad, es altamente probable.

Ahora bien, la interrogante en este momento es sí (sic) la fractura de calcáneo derecho se presentó al momento de la caída del señor [Persona Agraviada E1] de una altura de metro y medio de altura o se produjo en algún momento posterior a la última revisión del día 30 de abril de 2013.

El hecho que no se pueda establecer en las circunstancias actuales y con la información contenida en el expediente de queja de la Comisión de Derechos Humanos [...] si presentaba fractura de calcáneo, radica en que el primer estudio radiográfico no es el idóneo (Fluoroscopia), así como en la mala integración del expediente clínico por parte



del Hospital General de Tláhuac y del Hospital General de Iztapalapa, que eran las instituciones encargadas de brindar certeza diagnóstica en el presente caso y lo cual no se llevó a cabo ya sea por cuestión del personal de salud que valoró al señor [Persona Agraviada E1] en dichos hospitales en los meses de marzo y abril de 2013 o por la falta de insumos para realizar el estudio necesario placa radiográfica del pie derecho.

[...]

Por lo anterior, se puede mencionar que, con las documentales con las que se cuenta, se establece que existió mala práctica médica por parte del personal de salud que valoró al paciente [Persona Agraviada E1], por parte de los Hospitales General de Tláhuac y General de Iztapalapa y que lo anterior conlleva a no brindar certeza diagnóstica en un paciente que presentó una fractura de calcáneo derecho y sin el diagnóstico, seguimiento y tratamiento adecuado.

Derivado de lo anterior se llegan a las siguientes:

## VI. CONCLUSIONES

1. El Hospital General Tláhuac, debido a su falta de recursos, no pudo brindar una placa radiográfica adecuada para la valoración inicial del señor [Persona Agraviada E1]. Estudio sobre el cual, se basaron las interpretaciones posteriores.

1.1. La valoración realizada el día 8 de marzo del 2013, fue deficiente debido a que no se agotaron todos los criterios diagnósticos, como los de Ottawa, considerados como criterios específicos para solicitar o no una radiografía en diferentes proyecciones del pie. Lo anterior está establecido en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Manejo del Esguince De Tobillo en la Fase Aguda en el Primer Nivel de Atención. A su vez, se desconoce por qué no se solicitó valoración del caso por la especialidad de Ortopedia.

2. Las valoraciones del Hospital General Iztapalapa fueron deficientes por:

- La valoración inicial del día 3 de abril de 2013, no cumple con lo señalado para una Historia clínica de primera vez, esto es una historia clínica integral, en donde se señala entre otras cosas: Interrogatorio, exploración física, resultados previos de estudios de laboratorio, así como un diagnóstico, de acuerdo a lo señalado en los numerales 6-6.1.6, de la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Además, se observan dos diagnósticos distintos emitidos el mismo día y por la misma médica: Esguince de tobillo derecho y probable fractura de tobillo derecho.
- En la nota médica del día 30 de abril de 2013, se realiza una nota médica para el pie izquierdo y la patología por la cual acudió el señor [Persona Agraviada E1] a consulta fue por un problema en su pie derecho. Se le otorga el alta médica, cuando aún no se observa la respuesta del paciente a la marcha y al movimiento y, la respuesta a dichas actividades, tal como lo marca la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Manejo del Esguince De Tobillo en la Fase Aguda en el Primer Nivel de Atención, considerando que, hasta ese momento, se seguía considerando como diagnóstico el esguince de tobillo derecho.

3. Por la etiología de la fractura del calcáneo, por lo referido por el señor [Persona Agraviada E1] en diversos momentos y a diferentes instituciones, por el tiempo de remodelación ósea se considera que es altamente probable que la fractura del calcáneo



derecho se haya producido por la caída sufrida el día 8 de marzo del 2013 y que no haya sido diagnosticada de manera oportuna debido a la mala práctica médica, mencionada en los puntos 1 y 2 del presente apartado. [...].

20. Dictamen médico institucional 17/17 de 1 de febrero de 2017, suscrito por la Médico Martha Estela Arellano González, Delegada Institucional de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual obra en el expediente [...], del que se desprende lo siguiente:

[...] En la documentación enviada a análisis relacionad (sic) con la atención inicial del paciente en el servicio de Urgencias del Hospital General de Tláhuac de 8 de marzo de 2013, no obra evidencia de la evaluación clínica mínima a que estaban obligados, sin documentar un interrogatorio suficiente, sin reportar datos específicos de la exploración física derivada de los elementos afectados en el pie ante las caídas de altura, con interpretación deficiente de la imagen obtenida por fluoroscopia, incluso se aprecia un apresuramiento en el egreso del paciente sin gestión alguna de interconsulta con el especialista de Traumatología y Ortopedia, habiendo omitido un satisfactorio reconocimiento clínico que condujo a la omisión diagnóstica (sic) del efecto de traumatismo en el calcáneo [...]

[...] La consulta del 30 de abril de 2013 en el servicio de Ortopedia del Hospital General de Iztapalapa no registró abundamiento en el interrogatorio, tampoco profundizó en la exploración, ni registró la interpretación de radiografías de esa unidad fechadas el 26 de abril, donde se aprecian signos radiográficos claros de fractura de calcáneo [...]

[...] En el Hospital General de Iztapalapa se aprecia omisión en el proceso clínico de reconocimiento del paciente, sin correlación alguna con las imágenes radiográficas obtenidas en esa Unidad [...] imágenes donde se aprecian datos de alteraciones del tálamo del calcáneo y el astrágalo, que si bien la fractura ya no era reciente, si permitía una atención más oportuna, la falta de atención y la indicación de apoyo provocaron mayor desviación en la consolidación de si viciosa por la naturaleza y localización de la fractura [...]

[...] El servicio de Ortopedia del Hospital General de Iztapalapa tuvo noticia de la fractura del calcáneo [...] sin embargo, en sus notas no se registró comentario alguno y optó por el manejo con terapia física que profundizó el deterioro mecánico de la región que exacerbó más aun el dolor a la marcha [...]

[...] Apreciamos incumplimiento reiterado a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, en el Hospital General de Tláhuac y el Hospital General de Iztapalapa, en los (sic) referente a [...] integración y conservación del expediente clínico [...] Historia clínica [...] Interrogatorio [...] Exploración física [...] Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros [...]

[...] Se aprecian elementos de mal (sic) praxis en el proceso de atención clínica del paciente [...] en los servicios de Urgencias y Ortopedia del Hospital General de Tláhuac y del Hospital General de Iztapalapa [...]

[...] CONCLUSIONES





PRIMERA. La atención médica otorgada [...] en el Hospital General de Tláhuac y en Hospital General de Iztapalapa de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, no se ajustó a la lex artis.

SEGUNDA. En la atención médica otorgada [...] en el Hospital General de Tláhuac, se aprecia incumplimiento de obligaciones de medios diagnóstico- terapéuticos en el proceso de atención inicial y deficiencias en el seguimiento del traumatismo del pie derecho del C. [...]

CUARTA. En la atención médica otorgada [...] en el Hospital General de Iztapalapa, se aprecia incumplimiento de obligaciones de medios diagnóstico- terapéuticos en el proceso de atención, deficiencias en el seguimiento del traumatismo del pie derecho [...]

QUINTA. Apreciamos incumplimiento a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, en el Hospital General de Tláhuac y el Hospital General de Iztapalapa Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012







## V. Anexo 6

**Expediente** CDHDF/III/121/MHGO/14/D8194

**Personas Agraviadas:** [Persona Agraviada menor de edad F1] (víctima directa) y [Persona agraviada F2] (víctima indirecta)

1. Nota médica inicial de urgencias de 19 de diciembre de 2014, suscrita por el Médico Ángeles, "MAD" del Hospital General "Dr. Rubén Leñero" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en adelante SEDESADF), de cuyo contenido se advierte:

[...] 16:30 [...]

[...] Valoración Cirugía Plástica y Reconstructiva

[...] presenta en antebrazo izquierdo pieza de maquinaria que atrapa miembro torácico (sic) desde tercio distal de antebrazo, se observa por extremo distal de maquinaria, restos digitales machacados sin vitalidad y con pérdida total de la anatomía (sic), no se aprecia sangrado activo.

Impresión diagnóstica: Lesión compleja con atrapamiento y machacamiento de mano izquierda y tercio distal de antebrazo.

Paciente que requiere manejo urgente en quirófano (sic) y servicio de ortopedia pediátrica (sic) por tratarse de tercio distal de antebrazo.

[...]

2. Formato del sistema de referencia y contrarreferencia sin fecha, suscrito por los Médicos Adrián Ángeles Vélez, Responsable de la Unidad y Guadalupe Royelina Silva Rodríguez, Médico que Refiere, ambos adscritos al Hospital General Dr. Rubén Leñero de la SEDESADF, del cual se desprende la siguiente información:

[...] III. Unidad que refiere: Hospital General Rubén Leñero

IV. Unidad a la que refiere Hospital Pediátrico Tacubaya

[...] paciente el cual presenta machacamiento de mano izquierda por maquina moledora de carne. paciente (sic) conciente (sic) alerta en las tres esferas sin datos [...] de hemodinamicamente (sic) estable tolerando la vía oral con escretas (sic) al corriente de la demabulacion (sic) el echo (sic) acontecio (sic) aproximadamente 30 min a su llegada a nuestra unidad.

[...]

3. Formato del sistema de referencia y contrarreferencia sin fecha, suscrito por la Médico Adriana Delgado Serrano, "PA" del Hospital General Dr. Rubén Leñero de la SEDESADF, en el cual se informó:

[...] refiere aplastamiento de miembro torácico izquierdo el día de hoy a las 14: 00 horas, acude en ambulancia referida del Hospital General Xoco.



[...] no se descubre por la naturaleza de lesiones y no contar con médico adscrito al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

[...]

No contamos en este momento con asistente de la (sic) dirección para informar sobre el caso:

Se sugiere enviar de inmediato a otra unidad con manejo de cirugía de mano y microcirugía: Instituto Nacional de Rehabilitación.

Se informa a médico adscrito a Urgencias ante ausencia de asistente de dirección [...]

4. Nota agregada de urgencias de 19 de diciembre de 2014, suscrita por el Médico Ángeles, "MAD" del Hospital General Dr. Rubén Leñero de la SEDESADF, en la que se señaló lo siguiente:

[...] 20:00 hrs. [...]

[...] familiar solicita alta voluntaria para manejo en hospital privado, se realiza documentación requerida. Paciente egresó consciente, orientado, íntegro, con sueño fisiológico, canalizado en brazo derecho [...] con lo anterior se deslinda a personal médico y paramédico (sic) de la unidad, de las posibles complicaciones que se generaran al solicitar su egreso. Es aceptado en hospital privado [...]

5. Nota médica de interconsulta de 19 de diciembre de 2014, suscrita por Médicos adscritos a un Hospital Privado, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 21:46:39 [...]

[...] se valora por ortopedia qui(en (sic) pide interconsulta a cirugía plástica.(sic) [...]

Diagnóstico: mano machacada con pérdida (sic) de 3 y 4 dedos de la mano izquierda

[...]

Nota conjunta de cirugía (sic) plástica (sic) y ortopedia (sic). [...]

6. Nota médica de ingreso de 20 de diciembre de 2014, suscrita por el Médico tratante, del Hospital Privado, en la que se indica lo siguiente:

[...] acude a esta unidad referida del Rubén Leñero para tx y manejo quirúrgico. [...]

7. Nota médica de evolución de cirugía plástica de 20 de diciembre de 2014, suscrita por el Médico tratante del Hospital Privado, en la cual se indica lo siguiente:

[...] 10:00 [...]

[...] se decide su alta hospitalaria por falta de recursos económicos.





Los dedos suturados se observan contundidos y con equimosis pero con llenado capilar, se da de alta por falta de recursos, según refiere la madre [...]

8. Nota médica inicial de urgencias de 20 de diciembre de 2014, suscrita por la Médico Guadalupe Hernández Flores, del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco de la SEDESADF, de la que se desprende lo siguiente:

[...] 18:52 [...]

[...] Se recibe paciente masculino por instrucción del Dr. Ortiz jefe de la guardia a nivel central.

P. Se trata de masculino de 6 años de edad el cual ingresa con dx de herida en mano izquierda por machacamiento y proveniente del [Hospital privado] (sic).

S. PA inicia ayer al introducir accidentalmente su mano en un molino de harina, acude inicialmente al Hospital Rubén Leñero en donde por falta de personal lo trasladan [Hospital Privado] en donde intervienen quirúrgicamente (sic) realizando según se nos informa de manera verbal vía telefónica, dado que no trae resumen clínico, haber realizado resección de falange distal de 3er dedo y PO de osteosíntesis de 3er y 2do dedo del mismo lado.

A su ingreso con facies algicas (sic) [...]

[...] En miembro superior izquierdo a nivel de mano trae vendaje cubriéndola completamente aunque se visualiza porción distal de los dedos (índice) con coloración (sic) violácea (sic) y clavos en 2do y 3er dedo [...]

9. Nota médica de urgencias de 20 de diciembre de 2014, suscrita por la Médico Guadalupe Hernández Flores, del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco de la SEDESADF, mediante la que se indicó lo siguiente:

[...] 19:00 [...]

[...] Mano izquierda traé (sic) vendaje aunque se evidencia dedo índice (sic) color violáceo (sic), resto sin alteraciones.

[...]

10. Nota médica de cirugía pediátrica de 22 de diciembre de 2014, suscrita por la Médico Miryam Karina González Pérez, del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco de la SEDESADF, en donde se informa lo siguiente:

[...] 09:35 [...]

[...] Extremidad superior izquierda con ferula (sic) braquipalmar 2do y 3er dedo con clavo de Kirshner, con costras hemáticas, llenado capilar no valorable [...] Por el mecanismo de lesión se agrega clindamicina [...] Se solicita traslado a Hospital Pediátrico Tacubaya para manejo especializado por parte del servicio de Cirugía Plástica. Ya que en este momento no contamos con el mismo. [...]



11. Nota médica de cirugía pediátrica de 22 de diciembre de 2014, suscrita por la Médico Miryam Karina González Pérez "MAGPED" del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco de la SEDESADF, la cual indica:

[...] 15:25 [...]

[...] falanges afectadas con necrosis [...] Se gestionó el día de hoy traslado, se enviara (sic) el día de mañana a Hospital Pedratico (sic) de Tacubaya ya que el Hospital receptor lo aceptó hasta mañana [...]

12. Orden médica para el control y tratamiento de pacientes hospitalizados de 22 de diciembre de 2014, suscrita por el Médico Raúl, del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco de la SEDESADF, la cual obra en el expediente clínico [...], de la que se desprende lo siguiente:

[...] 21:00 hs (sic) [...]

Se logra enlace con el Hospital Gea González Dra. Osnaya 4to piso Cirugía Plástica por enlace con la mama (sic) y se envia (sic) al servicio de Cirugía Plástica del H. Gea González (sic) [...]

13. Nota médica de ingreso a cirugía plástica y reconstructiva de 23 de diciembre de 2014, suscrita por los Médicos Antonio Fuente del Campo y Humberto Osnaya Moreno, del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, mediante la cual se informa:

[...] 01 hrs. [...]

[...] Es atendido inicialmente en el [Hospital Privado] donde se realiza cirugía no especificada por el familiar y sin contar con resumen clínico. Posteriormente es enviado aHospital (sic) edítrico (sic) de Xochimilco y posteriormente referido a nuestra unidad. [...] con presencia de clavos de Kirschner en segundo y tercer dedos, con datos de isquemia distal en mismos dedos, presencia de puntos de sutura [...] Plan de tratamiento: analgesia, antibioticoterapia, vigilancia estrecha. [...]

14. Nota médica de evolución de 26 de diciembre de 2014, suscrita por los Médicos Antonio Fuente del Campo y Humberto Osnaya Moreno, del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la cual indica lo siguiente:

[...] 07:00 [...]

[...] Plan de tratamiento: Por el momento continúa mismo manejo establecido, en espera de delimitación del daño para programar evento quirúrgico para el día lunes 29/12/14. [...]

15. Nota médica preoperatoria de 29 de diciembre de 2014, suscrita por los Médicos Antonio Fuente del Campo y Jorge Carrillo, del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de la cual se advierte lo siguiente:

[...] 6hrs [...]



[...] Plan quirúrgico: Aseo quirúrgico + debridación + amputación estético funcional [...]

16. Oficio D/L/0030/2014 de 12 de enero de 2015, suscrito por el Médico Gerardo de Jesús Ojeda Valdés, Subdirector Médico del Hospital General Dr. Rubén Leñero de la SEDESADF, en el que indicó lo siguiente:

[...]

Le hago de su conocimiento que no se creo (sic) Expediente Clínico, del Menor requerido ya que a este se le brindó la Atención por parte del Area (sic) del Servicio de Urgencias, y no fue ingresado al Área de Hospitalización [...]

17. Acta circunstanciada de 16 de enero de 2015, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual hizo constar la comparecencia de la [Persona Agraviada F2] y [Persona Agraviada menor de edad F1], quienes refirieron lo siguiente:

[...] al escuchar los gritos de la [Persona Agraviada menor de edad F1] y acudir a su auxilio [...] ve que [...] tiene prensada la mano en el molino [...] inmediatamente desconectó el molino y salió a pedir ayuda a los vecinos. [...] Ante tal situación un vecino le apoyó con trasladarla en su vehículo al Hospital más cercano que es el Hospital Rubén Leñero. [...] al llegar a Urgencias en el pasillo una enfermera le puso una solución para el dolor y estuvo un tiempo en dicho pasillo y después lo pasaron a un cubículo en donde tenía [...] [Persona Agraviada F2] que sostener el molino sin recibir apoyo de alguien más [...] Durante el tiempo que se encontraba [Persona Agraviada menor de edad F1] en el pasillo, [...] gritaba que le ayudaran a sacar su mano. Un doctor lo revisó y le tomó fotos que según le dijo era para buscar un cirujano [...] el mismo doctor le dijo que en ese Hospital no había médico cirujano que lo atendiera. Alrededor de las cuatro de la tarde [...] llegó el Dr. Ángeles quien le dijo que ese hospital era de adultos y estaban haciendo lo necesario para controlar el dolor y trasladarlo [...] a otro Hospital. [...] El director del Hospital el Dr. Carbajal le dijo que estaban haciendo los trámites para trasladarlo [...] sugiriéndoles que lo llevaran al [Hospital privado]. [...] se autorizó el uso de la ambulancia del Hospital Rubén Leñero para trasladar [Persona Agraviada menor de edad F1] [...] el Dr. Ángeles [...] también los acompañó en la ambulancia. Al llegar al [Hospital Privado] los atendió [...] Ortopedista Pediatra del Hospital [...] además de Subdirector del Hospital Rubén Leñero, quien se iba a encargar de quitar el aparato de la mano [Persona Agraviada menor de edad F1] [...] Una vez que le quitaron el aparato el Dr. [...] les dijo que ya habían llamado a un cirujano plástico para que atendiera al niño. Al lugar se presentó el Dr. [...] quien dijo ser el cirujano plástico que iba a atender [Persona Agraviada menor de edad F1] Para que [...] fuera atendido y pudiera ser subido a quirófano [...] se tuvo que pagar ya que no quería ingresarlo a quirófano hasta que se pagara una parte del dinero. Una vez que se había pagado [...] fue intervenido [...] al siguiente día, 20 de diciembre de 2014, por la mañana en el [Hospital Privado], al niño ya no le daban medicamento para controlar el dolor, y el Dr. [...] le sugirió ingresarlo al Hospital Rubén Leñero. Debido a que no contaban con recursos económicos para que [Persona Agraviada menor de edad F1] siguiera siendo atendido en ese Hospital particular [...] Siendo aproximadamente las cuatro de la tarde del 20 de diciembre, se logró el traslado del menor, con apoyo de una ambulancia del Gobierno del Distrito Federal y condicionado a que [...] fuera trasladado al Hospital Infantil pero al de Xochimilco, solo para los cuidados posoperatorios y al siguiente día sería trasladado al Hospital Infantil de Tacubaya. Sin embargo [...] se consiguió que





fuera trasladado al Hospital Gea González, a donde ingresó de una revisión les informaron que el menor necesitaba estar en tratamiento para controlarle una infección que traía en los dedos, ya que en el Hospital de Xochimilco no le hicieron la curación y ya presentaba necrosis de los dos dedos lesionados. A [Persona Agraviada menor de edad F1] le pusieron tratamiento a base de antibióticos, le dieron curaciones y le dieron terapia psicológica. Posteriormente en fecha 29 de diciembre en el Hospital Gea González le practicaron la cirugía, amputación total dedo índice desde su base, y dos falanges del dedo medio, en ese hospital sólo les cobraron \$547.00 (quinientos cuarenta y siete pesos), y dieron de alta a [Persona Agraviada menor de edad F1] el día 30 de diciembre de 2014. Actualmente [...] está recibiendo terapia de apoyo psicológico en el Hospital Gea González [...] ya que [...] presenta terror nocturno, manifestaciones de ansiedad y tristeza.

18. Oficio 021 de 5 de febrero de 2015, suscrito por la Directora General Hospital Privado, del que se desprende lo siguiente:

[...] El paciente fue presentado por [Persona Agraviada F2], en el Hospital el 19 de diciembre de 2014, a las 22:52 horas.

19. Oficio DHRL/55/2015 de 12 de febrero de 2015, suscrito por el Médico Gustavo Carbajal Aguilar, Director del Hospital General Dr. Rubén Leñero de la SEDESADF, cuyo contenido indica lo siguiente:

[...]

Al verificar que la magnitud del daño, la complejidad del caso o las necesidades para el tratamiento rebasan la capacidad resolutoria de la Unidad Hospitalaria, se inicia el procedimiento Institucional de Referencia/Contrarreferencia de pacientes a la Unidad Médica que tenga en ese momento y efectivamente tanto el perfil de atención como la capacidad resolutoria para solucionarlo y en el caso que nos ocupa el Hospital de Referencia y Concentración de este tipo de pacientes es el Hospital Pediátrico de Tacubaya; desafortunadamente en ese momento este hospital no tenía (sic) la posibilidad de recibir al paciente [...]

Derivado de la complejidad del caso, la Urgencia para su atención especializada y el riesgo inherente de la pérdida del segmento corporal y ante la imposibilidad del traslado a otra Unidad Hospitalaria y siempre pensando en el beneficio tácito del paciente, se solicita vía telefónica Asesoría técnica al Dr. Alejandro de Artola Cirujano Ortopedista con Sub especialidad en Pediatría quien desempeña la función de Asistente de la Dirección de este Hospital en la Jornada laboral de Sábados Domingos (sic) y Festivos quien opina que el Personal Médico/Quirúrgico Especializado que en ese momento podía resolver el caso se encontraba laborando en el [Hospital Privado] de esta Ciudad. Se comenta esta situación con la Madre y Responsable (sic) del Paciente quien aprueba que se pueda realizar el traslado a esta institución privada contando con el apoyo de una ambulancia, médico de traslado e incluso el asistente de la Dirección del Hospital Gral. Dr. Rubén Leñero.

[...]





20. Nota médica de evolución del servicio de paidopsiquiatría de 16 de febrero de 2015, suscrita por personal del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la que del cual se desprende lo siguiente:

Servicio: Paidopsiquiatría [...]

Nombre completo: [Persona Agraviada menor de edad F1]

[...] 10:00 [...]

[...] PA. Inicia, posterior a [...] accidente en el que sufre amputación de 2-3° [...] de mano izquierda [...] con insomnio inicial y posteriormente intermitente, pesadillas frecuentes [...] renuencia a acudir a la escuela [...] control vejical (sic) [...] desde el accidente moja la cama a diario [...] después del accidente ha vuelto al biberón y se chupaba un dedo [...] IDX: Ts estrés postraumático. [...]

21. Oficio D/L/0263/2015 de 24 de marzo de 2015, suscrito por el Médico Gerardo De Jesús Ojeda Valdés, Subdirector Médico del Hospital General Dr. Rubén Leñero de la SEDESADF, del que se advierte la siguiente información:

[...] en la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud, se cuenta con Personal Médico Especialista en Pediatría de la siguiente manera en base a su oficio:

Hospital Pediátrico Azcapotzalco: Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Cirugía Plástica.

Hospital Pediátrico Moctezuma: Cirugía pediátrica y Ortopedia.

Hospital Pediátrico de Legaría (sic): Ortopedia.

Hospital Pediátrico Iztapalapa: Cirugía pediátrica y ortopedia.

Hospital Pediátrico Villa: Cirugía pediátrica y Ortopedia.

Hospital Pediátrico Iztacalco: Cirugía pediátrica y Cirugía ortopédica.

Hospital Pediátrico San Juan de Aragón: Cirugía y Cirugía pediátrica.

Hospital Pediátrico Peralvillo: Cirugía pediátrica.

Hospital Pediátrico Tacubaya: Cirugía General, Ortopedia y Cirugía Plástica.

Hospital Pediátrico de Coyoacán: Cirugía pediátrica, ortopedia y Cirugía Plástica y Reconstructiva.

[...]

22. Acta circunstanciada de 28 de julio de 2015, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual consta la comparecencia de la [Persona Peticionaria F3], la [Persona Agraviada F2] y la [Persona Agraviada menor de edad F1], de la cual se desprende la siguiente información:

[...] Por lo que hace a la lesión [Persona Agraviada menor de edad F1] Manifiesta que después de la amputación de sus dedos [...] en el mes de marzo [...] fue operado por segunda ocasión [...] en el Hospital Gea González, para permitir un mejor desarrollo de la zona afectada para lo cual colocaron injertos de piel. Actualmente [...] se encuentra en terapia de rehabilitación en el Hospital Gea González, y en atención psicológica con un médico particular. La [Persona Agraviada F2] manifiesta que no ha tenido comunicación con personal de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, ya que ningún servidor público [...] la ha contactado para tratar el tema del accidente [...]



De igual forma la [Persona Peticionaria F3] manifiesta que [...] el día de los hechos [...] recibió llamado [...] enterándola del accidente y al trasladarse al Hospital Rubén Leñero [...] un doctor de ahí les comentó que lo que podían hacer era amputarle la mano, posteriormente, el Director del Hospital Leñero, le indicó que ese era un hospital para adultos y que el quirófano no tenía los (sic) necesario para atender al niño y que no contaban con un cirujano pediatra, por lo que estaban buscando algún hospital para trasladarlo pero [...] lo (sic) no querían aceptar en ningún Hospital de Gobierno del Distrito Federal, por lo que la alternativa sería trasladarlo al [Hospital Privado] Ante la posibilidad de que el niño perdiera la mano, la familia decidió aceptar el traslado [...] Agrega [...] que considera que el hecho de que el niño haya perdido los dedos fue debido a negligencia médica ya que los médicos no actuaron de manera eficaz en varios momentos ya que primero fue mucho tiempo que el niño tuvo la mano prensada sin que el personal del Hospital Rubén Leñero actuara, [...] al Hospital Xochimilco, además de que aún tienen la deuda ya que el dinero con el que cubrieron los gastos fue prestado y aún lo deben, y no le parece justo haber sido objeto de la "mafia" en la que se encuentran los doctores del Hospital Rubén Leñero y el [Hospital Privado].

Por su parte la [Persona Agraviada F2] manifiesta que ella ha invertido mucho dinero y tiempo en la rehabilitación del niño y que incluso no ha podido buscar un empleo de planta pues tiene que llevar al niño a muchas citas de rehabilitación y psicológicas [...]

**23. Opinión médica de 30 de junio de 2016, realizado por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, del cual se desprende lo siguiente:**

[...]

Se trata de [Persona Agraviada menor de edad F1] quien el día 19 de diciembre de 2014, presenta atrapamiento de su mano izquierda, por introducir accidentalmente la mano en un molino de harina. Acude al Hospital General Dr. Rubén Leñero (en adelante HGDRL), en donde no se le puede brindar un tratamiento debido a que, de acuerdo a sus respuestas, no cuentan con la especialidad en Pediatría, por lo que es derivado al Hospital particular [...] (en adelante HAM) en donde es intervenido quirúrgicamente, posteriormente es referido al Hospital Materno Pediátrico Xochimilco (HMPX) y de ahí al Hospital General Dr. Manuel Gea González (HGDMGG) [...]

[...] En el presente caso, se desconoce el por qué un Hospital General, no cuenta con la especialidad de Pediatría, como lo marca el reglamento [...]

En la valoración realizada por los médicos residentes de Cirugía Plástica y Reconstructiva (CPyR) del HGDRL el día 19 de diciembre de 2014, ellos comentan que se requerirá la valoración por el servicio de Ortopedia Pediátrica y que ellos no cuentan con medico de base de Cirugía Plástica y Reconstructiva [...] Cuando se pregunta de manera específica si (sic) se contaba con el servicio de Pediatría en el Hospital General Dr. Rubén Leñero el día de la atención de la [Persona Agraviada menor de edad F1] el Hospital responde que no cuenta con personal adscrito al servicio de Pediatría [...]

Al respecto se señala que, los médicos residentes, son personal sanitario en formación de una especialidad médica determinada, por lo que, no son el personal idóneo para la atención y/o valoración de un paciente y que, de acuerdo al numeral 10.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y





funcionamiento de residencias médicas, los médicos residentes de cualquier especialidad (en el presente caso de CPyR) se deben de encontrar bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos. En el presente caso, se documenta que se pide valoración a personal sanitario no idóneo debido a que no se cuenta con personal médico adscrito al servicio de CPRyE en el HGDRL.

[...]

Ahora, en la respuesta del HGDRL se menciona que es derivado al [Hospital Privado] debido a que en ese nosocomio de acuerdo al Dr. Alejandro de Artola, Cirujano Ortopedista con sub-especialidad en Pediatría quién desempeña la función de Asistente de la Dirección del HGDRL en la jornada laboral de sábados, domingos y festivos, es quien opina que el personal médico quirúrgico especializado que en ese momento podía resolver el caso se encontraba laborando en el [Hospital Privado], ya que el Hospital Pediátrico de Tacubaya aceptaría al paciente hasta el día siguiente [...]

[...] De acuerdo a las respuestas del HGDRL, el día 19 de diciembre de 2014, se contaba con dicho servicio en los siguientes Hospitales de la red de salud del Distrito Federal: Hospital Pediátrico Azcapotzalco, Hospital Pediátrico Tacubaya, Hospital Pediátrico de Coyoacán, dichos hospitales contaban a su vez con el servicio de Cirugía Ortopédica [...]

Razón de lo anterior, se desconoce el por qué no se gestionó la referencia a otras unidades hospitalarias de la red de salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal antes de enviar a un Hospital Particular y solo se enfocó la referencia al Hospital Pediátrico Tacubaya.

[...] en el HAM se le otorga el alta debido a la falta de recursos de la señora [Persona Agraviada F2] y es por lo anterior que [Persona Agraviada menor de edad F1] es trasladado al HMPX [...] En el expediente del HMPX se observa que no se le realiza curación alguna de los dedos de la mano afectados, ya que la indicación de curación de las lesiones la realiza Cirugía Pediátrica 2 días después del ingreso del paciente al HMPX [...] Posterior a la valoración del día 22 de diciembre de 2014, Cirugía Pediátrica refiere que se requiere el seguimiento de Cirugía Plástica y sugiere enviar al Hospital Pediátrico Tacubaya [...] lo cual no se realiza por parte del HMPX ya que los familiares realizan el contacto y establecen la referencia al Hospital General Dr. Manuel Gea González. Es de importancia señalar que, la valoración por Cirugía Pediátrica, fue realizada 2 días después del ingreso del paciente al HMPX, lo cual documenta una falta de atención oportuna y un retraso en la valoración y seguimiento post quirúrgico del paciente.

Se observa a su vez, que en el HMPX no se cuenta con notas médicas de la atención médica recibida por [Persona Agraviada menor de edad F1] el día 21 de diciembre de 2014. Lo cual incumple el numeral 8.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

El día 23 de diciembre de 2014 es ingresado a hospitalización al Hospital General Dr. Manuel Gea González en donde es manejado por el servicio de Cirugía Plástica con curaciones, antibioticoterapia y observación para delimitar el daño de la isquemia,



posteriormente es ingresado a quirófano para aseo quirúrgico, debridación de tejido muerto y amputación estético funcional [...]

[...]

De lo anterior se desprende que el seguimiento y valoración postquirúrgica por parte del HMPX no fue realizada de manera adecuada.

[...]

Derivado del análisis anterior se puede establecer que no se le brindaron todos los medios de diagnóstico y tratamiento adecuados [Persona Agraviada menor de edad F1], ya que sí se contaba con la especialidad médica idónea y no existe constancia en el expediente clínico del HGDRL que se haya referido al paciente más que a un hospital particular.

Por lo anterior se establecen las siguientes conclusiones:

#### CONCLUSIONES:

De la atención médica recibida en el Hospital General Dr. Rubén Leñero de la Secretaría de Salud se concluye lo siguiente:

[...]

2. Si bien es cierto que [Persona Agraviada menor de edad F1] fue valorad (sic) por personal sanitario adscrito al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, también es cierto que dicho personal se encontraba formado por médicos residentes, esto es, personal médico en formación sin contar aún con la cédula de especialidad en Cirugía Plástica y Reconstructiva. Los médicos residentes en CPyR realizan la valoración a petición del asistente de la dirección ya que no cuentan con médico de base [...] En el presente caso, se documenta que se pide valoración a personal sanitario no idóneo debido a que no se cuenta con personal médico adscrito al servicio.

No obstante lo anterior, ellos solicitan la valoración por Cirugía de Mano y Microcirugía, lo cual, por ser una lesión compleja, se encontraba medicamente indicado. Sin embargo, no existe constancia que se haya realizado.

3. [...] En el presente caso no se hace constar en el expediente clínico las gestiones de referencia a otras unidades hospitalarias [...]

Posteriormente, en las respuestas del HGDRL se informa que, si (sic) se realizó la gestión al Hospital Pediátrico Tacubaya, sin embargo, éste no aceptó al paciente. [...] no explica a su vez el por qué solo se gestionó la referencia ante un Hospital, siendo que existían más opciones para la valoración adecuada, oportuna y dentro de la red de Hospitales pertenecientes a la Secretaría de Salud local o federal.

4. [...] No se explica el por qué sí (sic) se envió en ambulancia y personal médico acompañando al paciente al HAM, no se ocuparon dichos recursos para el envío a un Hospital de la red, tampoco se establece el por qué la presentación del paciente en el





HAM fue realizada por la [Persona Agraviada F2] y no por el personal médico que la acompañó en el traslado.

5. Mención aparte merece la Hoja de egreso voluntario. Dicho documento no cumple con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [...]

6. Lo anteriormente descrito establece una mala práctica médica ya que no se le brindaron todos los medios de diagnóstico y terapéuticos con los que contaba el sistema de Salud perteneciente a la Secretaría de Salud local y federal, siendo que éste sí contaba con el personal médico e infraestructura para la atención del padecimiento que presentaba [Persona Agraviada menor de edad F1]

[...]

Del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco:

[...]

2. Al ingreso de [Persona Agraviada menor de edad F1] solicita la valoración por el servicio de Cirugía Pediátrica, sin embargo, se desconoce el por qué dicha valoración fue realizada dos días después de haberse indicado. Durante ese tiempo, no se le realizó curación de los dedos, ya que eso fue indicado hasta la valoración por el servicio de Cirugía Pediátrica.

3. No se observan las notas médicas de valoración de un día en el expediente clínico. Lo que incumple con [...] la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

4. Derivado de lo anterior, se establece que el seguimiento postquirúrgico [...] por parte del HMPX no fue el adecuado ni oportuno.

[...]

[Persona Agraviada menor de edad F1] presenta estrés postraumático y, por el accidente, requerirá seguimiento médico y psicológico permanente.





## V. Anexo 7

**Expediente** CDHDF/III/121/BJ/16/D2726

**Personas agraviadas:** [Persona Agraviada G1]

1. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de 25 de junio de 2015, suscrita por los Médicos Ramírez Castillo y Rafael Bustos, del Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en adelante SEDESADF), donde señala lo siguiente:

[...] Diagnóstico preoperatorio: tendinitis severa bicipital + ruptura parcial articular supraespinoso, bursitis, SLAP II, hombro izquierdo.

Operación proyectada: tenotomía bicipital, reparación SLAP + valorar PASTA hombro izquierdo.

Diagnóstico postoperatorio: sinovitis, tendinosis bicipital, PASTA supraespinoso, bursitis subacromial.

Operación efectuada: tenotomía bicipital, sinovectomía, termoplastía de PASTA, bursectomía.

Descripción: posición silla de playa, anestesia general, asepsia, antisepsia, acceso anterolateral y posterior estándar.

Exploración intraarticular: abundante sinovitis la cual se retira y se da termoplastía.

Tendinosis severa bicipital con abundante reacción inflamatoria, se realiza tenotomía.

Desfibrilamiento de labrum, se da termoplastía. Abundante reacción inflamatoria supraespinoso la cual se le da termoplastía.

Exploración subacromial: abundante tejido inflamatorio en bursa la cual se retiró. Tendón mango íntegro. Se libera haz anterolateral coracoacromial.

Tiempo quirúrgico 2:00 horas. Sangrado mínimo.

Complicaciones: quemadura por probable arco eléctrico de electrocauterio, la cual se realiza desbridamiento y cierre primario, se habla con familiares quedando de acuerdo con el procedimiento. Se realiza sin complicaciones [...]

2. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de 25 de junio de 2015, suscrita por los Médicos Edmundo Morales Raya y Daniel Ramírez, del Hospital General Xoco de la SEDESADF, donde se hace constar lo siguiente:

[...] Diagnóstico preoperatorio: quemadura de tercer grado en mama izquierda.

Operación proyectada: aseo quirúrgico, debridamiento y cierre de herida primario.

Diagnóstico postoperatorio: quemadura de 3er grado mama izquierda.

Operación efectuada: Aseo quirúrgico, desbridamiento y cierre primario de herida.

Descripción:

Bajo anestesia general en decúbito supino se realiza asepsia y antisepsia, se colocan campos estériles, se observa quemadura de 3er grado lineal en cuadrante inferolateral de mama izquierda de 7 x 2 cm. Se realiza desbridamiento de área quemada, resección de bordes lesionados y cierre primario con puntos subdérmicos. Se coloca Ulcoderm ungüento y apósito estéril.



Plan: Alta a su domicilio; mantener cubierta herida hasta nueva valoración; cita en Cirugía Plástica viernes 3 de julio [...]

3. Nota de enfermería del Servicio de Tococirugía y Quirófano de 25 de junio de 2015, suscrita por la Enfermera Blanca Medina, del Hospital General Xoco de la SEDESADF, donde se hace constar lo siguiente:

[...] Hora de ingreso 08:50; hora de egreso: 12:30.

Ingresa paciente femenina, conciente (sic), canalizada; se traslada a mesa operatoria, se coloca en decúbito dorsal, se brinda anestesia general más intubación oro-traqueal, se corrige posición a fowler, realizan lavado mecánico de hombro izquierdo. Se coloca placa de electrocauterio en miembro pélvico derecho, colocan campos estériles e inician cirugía, realizando incisiones en hombro y por medio de artroscopia realizan limpieza articular de hombro izquierdo; suturan con nylon 3/0 las heridas quirúrgicas, termina procedimiento, informo que al término de la cirugía, nos percatamos que la paciente tiene quemadura de tercer grado en mama izquierda; se pide interconsulta con el cirujano plástico Dr. Morales el cual con campos estériles realiza aseo quirúrgico, desbridamiento y cierre primario de la lesión, se aplica ulcoderma y se cubre herida con gasa estéril. Se extuba paciente. Pasa a recuperación [...]

4. Informe de 25 de junio de 2015, suscrito por la Enfermera quirúrgica Blanca Medina Godoy, del Hospital General Xoco de la SEDESADF, donde manifestó lo siguiente:

[...] Hoy jueves 25 de junio de 2015, ingresa a la sala 4 de quirófano la [Persona Agraviada G1] con número de cama 158 y expediente [...], para realizarle una cirugía no invasiva de Artroscopia.

Los proveedores acomodan su torre, en decúbito dorsal la paciente. Inicia anestesia general a cargo del Dr. Antonio Rodríguez y yo coloca (sic) la placa a la paciente en la cara posterior de muslo derecho, y se coloca en silla de playa a la paciente.

Inicia cirugía artroscópica de limpieza articular de hombro izquierdo, transcurre transoperatorio y al término de la cirugía, se reposiciona a la paciente y al retirar ropa quirúrgica y cubrirla con la bata, me percaté junto con el equipo quirúrgico, que la paciente sufrió quemadura de 3er grado en cara externa de la mama izquierda.

El médico adscrito de artroscopia Dr. Héctor Ramírez, solicita en ese momento, interconsulta al Dr. Edmundo Morales de Cirugía Plástica; y decide el doctor realizarle en ese momento lavado, escarificación y cierre primario del área afectada, al término del procedimiento quirúrgico se cubre el sitio de lesión con un ungüento de Ulcoderma y apósito.

El Dr. Ramírez llama al familiar de la paciente (su mamá) y le proporciona información veraz y oportuna del incidente ocurrido a la paciente, dicha información la acepta favorablemente y firma de enterada. Se le da seguimiento a la paciente, la cual se encuentra estable, en óptimas condiciones, que no afectan para su mejoría [...]

5. Nota informativa de Cirugía Articular de 26 de junio de 2015, suscrita por el Médico Héctor David Ramírez Castillo, del Hospital General Xoco de la SEDESADF, donde se hace constar lo siguiente:





[...] El 25 de junio de 2015 se realiza cirugía de hombro izquierdo en el primer turno matutino por parte del Servicio de Cirugía Articular.

Paciente femenino de 52 años, que cuenta con el diagnóstico de tendinitis severa biceps, ruptura del tendón supraespinoso, motivo por el cual se programa cirugía electiva por medio de consulta externa y se realiza cirugía artroscópica de hombro izquierdo.

Se coloca a la paciente en la posición de silla de playa, se fija con tela adhesiva, se coloca placa para electrocauterio en miembro pélvico derecho, se realiza cirugía aparentemente sin complicaciones desde su inicio, al término de evento quirúrgico se procede a retirar los campos quirúrgicos y nos percatamos de quemadura de aproximadamente 7 cm de largo por 3 cm de ancho en cara lateral de la mama izquierda.

Se realiza interconsulta al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva y se le comunica al familiar de complicación y la necesidad de realizar el desbridamiento y curación de la herida, quedando de acuerdo y autorizando dicho procedimiento [...]

6. Acta circunstanciada de 26 de abril de 2016, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la cual consta la entrevista realizada a la [Persona Agraviada G1], quien refirió lo siguiente:

[...] El 9 de febrero de 2015 un perro la atacó y sufrió una lesión en el hombro izquierdo, por lo que acudió inmediatamente al Hospital General Xoco.

Tres meses después le hicieron una resonancia magnética y le diagnosticaron síndrome de hombro dolorido izquierdo, tendinitis disipital severa, pasta supraespinoso sinovitis severa.

El 25 de junio de 2015 el Artroscopista Héctor David Ramírez Castillo la operó pero *durante la cirugía sufrió una quemadura de tercer grado, de 7 centímetros de largo y 3 de ancho en su seno izquierdo, por lo que le hicieron firmar a su madre una carta sobre lo que sucedió en la cirugía.*

La operación del hombro fue un éxito, ya que recuperó la movilidad en un 90% pero la quemadura del seno izquierdo tuvo consecuencias porque perdió sensibilidad en la zona y tiene una cicatriz que causó la reducción del mismo. También tiene afectaciones psicológicas por la malformación originada por la quemadura [...]

7. Resumen médico de cirugía articular, sin fecha, con los nombres de los Médicos Héctor David Ramírez Castillo, Médico Adscrito, y Enrique Robledo Gutiérrez, Jefe de Cirugía Articular, del Hospital General Xoco de la SEDESADF, del cual se desprende lo siguiente:

[...] Se da por terminado el acto quirúrgico sin ninguna complicación anestésico-quirúrgica aparente procediendo a retirar los campos quirúrgicos, percatándonos el equipo quirúrgico, anestesia y enfermería de la presencia de quemadura de tercer grado en superficie lateral de mama izquierda 7X3 centímetros de área, cabe señalar que no existió en ningún momento del procedimiento quirúrgico signos de alarma del aparato de electrocirugía no (sic) alteraciones del aparato de anestesia [...]



8. Acta circunstanciada de 9 de septiembre de 2016, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la cual consta la consulta de la carpeta de investigación en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México en adelante (PGJCDMX), de la que se desprende la siguiente información:

[...] En el expediente existe el oficio 14601 de 26 de mayo de 2016, suscrito por el Director del Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, donde se señala que no existe ningún protocolo para el uso del electrobisturí [...]

9. Opinión médica de 29 de septiembre de 2016 realizado por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

#### V. DISCUSIÓN O ANÁLISIS DE RESULTADOS.

En el presente caso se analizó la atención médica brindada a [Persona Agraviada G1] al momento del acto reclamado quien sufrió una lesión tendinosa del hombro izquierdo en febrero de 2015, por lo que fue programada para artroscopia en junio de ese año, durante el procedimiento quirúrgico sufrió una quemadura de tercer grado en la mama izquierda, por lo que fue sometida a desbridamiento por el Servicio de Cirugía Plástica, quienes continuaron el tratamiento de la lesión por medios tópicos e intralesionales (infiltración).

En el caso de mérito, [Persona Agraviada G1] contaba con una lesión tendinosa del hombro izquierdo que requirió intervención quirúrgica, la artroscopia se realizó el 25 de junio de 2015, tuvo una duración de dos horas y fue satisfactoria en lo tocante a la lesión del hombro, sin embargo, al terminar la cirugía, se percataron que presentaba una quemadura de tercer grado en la mama izquierda, en la hoja de intervención quirúrgica, se señala que la quemadura se presentó por probable arco eléctrico de electrocauterio. A su vez, en la nota de enfermería del Servicio de Tococirugía y Cirugía, de la misma fecha, se menciona que [Persona Agraviada G1] fue colocada en decúbito dorsal (boca arriba), se brindó anestesia general y se reposicionó a fowler; realizaron lavado mecánico de hombro izquierdo, colocaron placa de electrocauterio en el miembro pélvico derecho (muslo), colocaron campos estériles e iniciaron la cirugía, señalan además que al final de la cirugía se percataron que [Persona Agraviada G1] presentaba una quemadura de tercer grado de mama izquierda por lo que solicitaron interconsulta con Cirugía Plástica.

La cirugía artroscópica de hombro es uno de los procedimientos más comunes en Ortopedia y Traumatología. En general, la electrocirugía es la aplicación de corriente alterna a los tejidos para crear un efecto térmico controlado, utilizando un generador eléctrico. Este aparato permitirá la utilidad clínica de frecuencias altas, las cuales no producirán estimulación en las células excitables sino tan sólo efectos térmicos.

Están descritos dos sistemas de electrocirugía, el monopolar y el bipolar. En el sistema monopolar, desde un electrodo activo, de superficie pequeña, se introduce corriente de alta frecuencia a través del cuerpo del paciente hacia un electrodo neutro o placa, de superficie grande, que disipa la corriente y la devuelve al generador electroquirúrgico. La



alta densidad de corriente en el sitio del electrodo activo produce calor debido al contacto y a la resistencia específica del tejido. El tamaño de la punta del electrodo se elige pequeño para tener una concentración de corriente alta, no para realizar una acción mecánica.

En el sistema bipolar no se conduce corriente de alta frecuencia de un electrodo activo de superficie pequeña a un electrodo neutro de superficie grande, sino que esta fluye entre un par de electrodos activos del instrumento bipolar a través de tejido biológico. Usa dos pequeños polos de igual tamaño que están muy cerca el uno del otro; uno es electrodo activo y el otro, el electrodo de retorno.

El tipo de sistema utilizado en el caso de [Persona Agraviada G1] fue el monopolar, de acuerdo con los documentos médicos, el sitio donde se encontró el electrodo activo fue el hombro izquierdo y la placa o electrodo neutro, fue colocado en el muslo derecho. Particularmente en relación a la modalidad monopolar están reportadas en la literatura de la especialidad cuatro mecanismos básicos de quemaduras:

- Quemaduras de contacto directo desde el electrodo activo que descansa sobre la piel del paciente o en contacto con el personal que lo opera;
- Quemaduras en el lugar de colocación del electrodo neutro;
- Quemaduras resultantes del calentamiento de agentes de limpieza antisépticos húmedos e inflamables, y;
- Quemaduras que se producen fuera del campo quirúrgico como resultado de un circuito generado entre el electrodo activo y una fuente a tierra alterna. Entre las más comunes se pueden citar:
  - Contacto directo de la superficie corporal con una mesa quirúrgica conectada a tierra.
  - Electrodo conectado al paciente que posibiliten el contacto con un potencial de tierra (por ejemplo, electrodos de monitorización)
  - Contacto del paciente con materiales conductores, de plástico o caucho.

En el caso de mérito, existe poca probabilidad de que la quemadura de tercer grado descrita en la mama izquierda de [Persona Agraviada G1], sea debida a alguno de los tres primeros mecanismos señalados en la literatura, esto debido a que se requiere el contacto de alguno de los electrodos en el sitio de la lesión, por el contrario, en el cuarto mecanismo propuesto, se señala que las quemaduras se producen fuera del campo quirúrgico. A su vez, este mecanismo puede ser secundario a diferentes causas, como se señaló previamente el contacto con una mesa quirúrgica conectada a tierra o el contacto con materiales conductores puede dar origen a la lesión. Si bien es cierto, es posible señalar que existe una firme relación en que la quemadura de [Persona Agraviada G1] fue resultado de un circuito generado entre el electrodo activo y una fuente a tierra alterna, también es cierto establecer que no es posible determinar con qué objeto hizo contacto la superficie lesionada.



La literatura especializada recomienda tomar ciertas medidas de precaución para prevenir o minimizar las lesiones por electrocirugía, entre ellas se encuentran:

Identificar factores de riesgo en el quirófano; asegurarse de la preparación del personal; apego estricto a las instrucciones del fabricante; inspeccionar cuidadosamente el aislamiento; no activar un electrodo en estrecha cercanía o en contacto directo con un objeto metálico o conductor; evitar el contacto del metal con el cuerpo del paciente; evitar antisépticos con base alcohol.

Si bien es cierto, no hay elementos para establecer que existió mal manejo del instrumental médico utilizado durante la intervención quirúrgica de [Persona Agraviada G1], es posible señalar con base en el resultado, que no se tomaron en cuenta las recomendaciones previas, por lo que no se advirtió un riesgo potencial de lesión, se incumplieron las obligaciones de seguridad y se produjo el incidente adverso durante el acto quirúrgico.

Los médicos que realizaron la artroscopia a la [Persona Agraviada G1], al momento de percatarse de la quemadura de tercer grado en la mama izquierda solicitaron, de forma diligente, la intervención de un especialista en Cirugía Plástica quien la valoró y decidió la realización de desbridamiento y cierre primario.

Al respecto se menciona que las quemaduras de tercer grado comprenden todas las capas de la dermis y sólo cicatrizan con contracciones de la herida, epitelización desde el borde de la lesión o injerto de piel. Tienen aspecto blanco, rojo cereza o negro y pueden presentar o no vesículas profundas.

Las quemaduras profundas transforman la piel en escara, ésta presenta invasión bacteriana hasta tejido sano, la cual produce mayor liberación de elementos proinflamatorios como factor de necrosis tumoral, interleucinas, citosinas. Toda esta agresión produce un estado de catabolismo, el cual desgasta al paciente rápidamente, por lo que mientras más rápido se retiren estos agresores mejor evolución y mejores resultados tendrá el paciente.

La escisión o el desbridamiento tangencial es el procedimiento de remover la escara por quemadura quirúrgicamente sin esperar su separación espontánea. Existe la escisión tangencial de manera inmediata, la cual se realiza dentro de las primeras 48-72 horas de ocurrida la lesión; consiste en la remoción de la escara en capas secuenciales hasta que haya dermis viable o se llegue a tejido graso sano.

En las quemaduras profundas, si se dejan a cicatrización espontánea, éstas eventualmente cicatrizan pero son cicatrices inestables, las cuales presentan ampulas muy frágiles con frecuencia, se reabren constantemente, son increíblemente pruriginosas, hipertróficas, además de una larga estancia intrahospitalaria, mayores costos y mayor tiempo fuera del trabajo.

La mejor forma de manejar quemaduras profundas es la escisión y cierre primario, estos casos son los que dejan menor número de secuelas y presentan mejores resultados estéticos y funcionales.

En el caso de mérito desde el momento en que los médicos se percataron de la quemadura solicitaron que [Persona Agraviada G1] fuera valorada por un especialista en



Cirugía Plástica, quien decidió realizar el desbridamiento y cierre primario, este último recomendado cuando los tejidos de alrededor se encuentran en buen estado y se pueden mover para dejar una cicatriz en forma de línea; la conducta terapéutica anterior era necesaria y se ajustó a la *lex artis* pues con esto se evitó la proliferación bacteriana y disminuyó el riesgo de cicatrización inestable.

[Persona Agraviada G1] fue valorada en diversas ocasiones por el Servicio de Cirugía Plástica, ella misma señaló en la entrevista que el tipo de cicatrización que presenta es queloide, durante la evolución de la cicatriz de la mama se describió en las notas que se observaba aumento de la actividad cicatrizal, señalaron además que la cicatriz era hipertrófica; indicaron desde la segunda valoración la aplicación de Kitoscell, tres meses después agregaron al tratamiento Mederma, y finalmente le fue indicada una placa de silicón e infiltración de esteroides intralesionales.

Amado Saúl en Lecciones de Dermatología menciona que el queloide es un área localizada de proliferación fibrosa excesiva, generalmente secundaria a un trauma. La lesión se desarrolla habitualmente sobre una cicatriz traumática, quirúrgica o de quemadura térmica o química. El tumor es saliente, de color eritematoso, superficie lisa y consistencia firme; de tamaño variable, puede alcanzar varios centímetros de extensión, rebasando el área original de la cicatriz. En su inicio, el queloide y la cicatriz hipertrófica son de aspecto clínico similar; 3 o (sic) 4 semanas después del estímulo productor, la cicatriz se levanta y endurece, adquiriendo un color eritematoso; pero mientras el crecimiento es transitorio y limitado en la cicatriz hipertrófica, sin rebasar el área cicatrizal, en el queloide el crecimiento es progresivo, extendiéndose por fuera del área original de la cicatriz y se acompaña de sintomatología más marcada (dolor, ardor, prurito).

En la literatura especializada se menciona que existen varias alternativas terapéuticas con diversos grados de éxito, sin embargo, no hay una que garantice buenos resultados siempre. Entre los tratamientos que se proponen figuran los utilizados en [Persona Agraviada G1], como se señaló previamente le fue indicada la aplicación de Kitoscell y Mederma, así como la colocación de una placa de silicón y esteroides intralesionales.

En primer lugar, el Kitoscell contiene una molécula que disminuye la síntesis de diversos factores de crecimiento involucrados en la actividad cicatrizal, disminuyendo la fibrosis.

[...] En México se comercializa de forma tópica y se ha reportado mejoría en los resultados contra la presoterapia. [Persona Agraviada G1] también le fue aplicada una placa de silicón, tratamiento reportado en la literatura como una opción con la que se observan buenos resultados. Pese a lo anterior, el tratamiento considerado como estándar es la aplicación de esteroides intralesionales o tópicos, tratamiento que ha demostrado éxito hasta en 70% de los pacientes, aunque la recurrencia reportada fue hasta de 50% a 5 años, no todos los queloides responden al tratamiento; alrededor de 50% son resistentes a los esteroides intralesionales.

Atendiendo lo anterior, se establece que el tratamiento médico posterior a la cirugía, brindado por parte del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital General Xoco, estuvo apegado a lo establecido en la literatura de la especialidad y no hay evidencia de mala práctica médica.

## VI. CONCLUSIONES.



Existe consistencia en que la quemadura de tercer grado que presentó [Persona Agraviada G1] sea resultado de un circuito generado entre el electrodo activo y una fuente a tierra alterna, sin embargo no es posible determinar con qué objeto hizo contacto la superficie lesionada.

Con base en el resultado, se establece que existió incumplimiento a las obligaciones de seguridad en el caso de [Persona Agraviada G1], lo que derivó en la quemadura de tercer grado que presentó en la mama izquierda [...]





V. Anexo 8

Expediente CDHDF/III/121/BJ/17/D0229

Personas agraviadas: [Persona Agraviada H1]

1. Listado de verificación de cirugía segura "Salva Vidas" de 4 de septiembre de 2016, signado por el Médico Especialista en Anestesiología Juan Carlos Silvestre López, adscrito al Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante SEDESACDMX), la cual obra en el expediente clínico [...] en el que se aprecia lo siguiente:

SECRETARÍA DE SALUD  
CIUDAD DE MÉXICO

**LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA "SALVA VIDAS"**  
Hospital General Xoco CLAVE DE SESION 3162

UNIDAD MÉDICA Hospital General Xoco  
NOMBRE DEL PACIENTE [Redacted]  
EDAD 74 años SEXO Masculino N° EXPEDIENTE [Redacted]  
DIAGNÓSTICO Perda por insuflación quirúrgica Laparotomía Fecha 04/09/16  
Percutaneamente penetrante Exploradora  
Este listado se verificará una vez que el paciente se encuentre en la sala quirúrgica.

ENTRADA (Antes de la anestesia)	PAUSA QUIRÚRGICA (Antes de la incisión)	SALIDA (Antes de cerrar la herida)
<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo con el paciente confirma:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Identidad <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Sitio quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Procedimiento <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Consentimiento (Cirugía y anestesia) <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>Demarcación del sitio quirúrgico               <ul style="list-style-type: none"> <li>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No procede</li> </ul> </li> <li>El anestesiólogo confirma:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Si ha completado el control de la seguridad de anestesia <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Pulsoxiómetro (calibrado y funcionando) <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Monitor funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Máscula de anestesia con fuente de O2 <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Existencia de medicamentos anestésicos y complementarios <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Tiene el paciente:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Alergias conocidas? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí</li> <li>Vía aérea difícil/desaja de broncoaspiración? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí</li> <li>Si hay instrumental equipo y ayuda disponible <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</li> <li>Riesgo de hemorragia &gt; 500 ml. (7 ml./Kg en niños)? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí</li> <li>Si (Y se ha previsto la disponibilidad de) plasma, intravenoso, líquidos, hemoderivados: <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí</li> <li>Cumple tiempo de ayuno? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí</li> <li>Valoración preanestésica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No procede</li> <li>Medicación preanestésica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No procede</li> <li>Estudios de laboratorio? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No procede</li> <li>Estudios de coagulación? <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No procede</li> </ul> </li> </ul> </li></ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por puesto y función <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Todos los miembros del equipo confirman verbalmente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Identidad de paciente <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Sitio quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Procedimiento <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Prevención de eventos críticos <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>El cirujano revisa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasos críticos <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Previsión <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Duración de la cirugía <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Pérdida de sangre prevista <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>El anestesiólogo revisa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Si el paciente presenta algún problema específico <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>El equipo de enfermería revisa y confirma:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Identidad de los equipos <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Alcance sobre la esterilización <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Problemas con el instrumental <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Cuenta de gases, instrumental, etc. <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 50 min.? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No procede</li> <li>Pueden realizarse las imágenes diagnósticas necesarias? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No procede</li> </ul> </li> <li>Después de la incisión:               <ul style="list-style-type: none"> <li>El anestesiólogo verifica:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Plano anestésico adecuado <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Hemodinamia estable <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Reposición de pérdidas continuas <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los miembros del equipo confirman verbalmente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre del procedimiento realizado <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Frecuencia de instrumental, gases, etc. con conteo <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Pérdidas sanguíneas <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Ingresos y egresos <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Emoción progresiva de la anestesia con analgesia inmediata <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>(Antes de salir del quirófano)               <ul style="list-style-type: none"> <li>Los miembros de equipo revisan:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración hemodinámica <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Aspiración adecuada de secreciones orales <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Ventilación adecuada <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Extubación <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Analgésia <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Drenajes <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Equilibrado de las muestras <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Problemas relacionados con el instrumental <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Cubre herida con técnica estéril <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Requiere vendaje <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Los miembros del equipo realizan identificación <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Confirmación de procedimiento quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Principales aspectos de la recuperación:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Templado fisiológico <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Monitorio continuo <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Control del dolor <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Drenajes <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Cuidado de heridas <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Tratamiento médico <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Fin de sala <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Acta por anestesiología <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>
<p>Nombre completo de los integrantes del equipo quirúrgico:</p> <p>Cirujano Dr. Carlos J. Rivera <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Ayudante(s) Residentes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Anestesiólogo Dr. Silvestre López <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Instrumentista MIP Carlos Uvalde <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Circulante Sr. Leticia Rivera <input checked="" type="checkbox"/></p>		

15

2. Lista de verificación de seguridad de la cirugía de 4 de septiembre de 2016, suscrita por el Médico Especialista en Anestesiología Juan Carlos Silvestre López, Leticia Rivera, Enfermera Circulante y el Médico Cárdenas, adscritos al Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, del que se desprende:





Sociedad

**LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA**

Nombre Expediente: [Redacted] Fecha de Registro: [Redacted]

Nombre de Procedimiento: [Redacted] Operador: [Redacted]

Fecha de la Cirugía: 04 de Septiembre del 2016

Nombre del Cirujano: [Redacted]

SEDESACDMX

**ENTRADA** Antes de la indicación de la cirugía a

Equipos de la cirugía: [Redacted]

Medicamentos: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

**PAUSA QUIRURGICA** Antes de la indicación de la cirugía a

Equipos de la cirugía: [Redacted]

Medicamentos: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

**SALIDA** Antes de que el paciente salga de quirófano

Equipos de la cirugía: [Redacted]

Medicamentos: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

Antes de comenzar el procedimiento: [Redacted]

20-1

Handwritten notes and signatures: De Schreibe, De Leticia Ruano, De Cedeno, etc.

3. Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 4 de septiembre de 2016, suscrita por los Médicos cirujanos Salvador Cadena Ceja, Jorge Guillermo López Trujillo del Hospital General Xoco de la SEDESACDMX y la [Persona Agraviada H1], de la que se desprende:

[...]

Descripción de; técnica (1) Hallazgos Operatorios (2) Complicaciones Transoperatorias (3) Observaciones (4) Cuenta de Gasas y Compresas (5) Sangrado ML (6) sin fecha,





suscrita por el doctor Salvador Cardenas Ceja, médico cirujano y doctor Jorge Guillermo López Trujillo, de la que se desprende:

- 1.- Se coloca a paciente en decúbito dorsal, bajo anestesia general se realiza antisepsia con chlorapet, se colocan campos esteriles (sic) de manera habitual, se realiza incisión supra e infraumbilical en línea media, se disecciona por planos de tejido celular subcutáneo (sic) [...] se realiza revisión sistematizada de órganos intraabdominales [...] se revisa intestino delgado encontrando lesión de 0.5 cm en cara antimesentérica (sic) de intestino delgado a 60 cm de asa fija, se procede a realizar cierre de la misma con seda del 3.0 puntos de Lembert, se verifica hemostasia y continua (sic) revisión sin encontrar otra lesión, se realiza maniobra de noble se revisa estómago, se seca cavidad cuenta textil y cierra de parad peritoneo [...]
- 2.- HALLAZGOS: Hemoperitoneo de 200cc lesión de 0.5 cm en intestino delgado en borde antimesentérico (sic) a 50 cm de asa fija
- 3.- Ninguna
- 4.- Paciente con riesgo de infección y sangrado, seromas de herida, perforación intestinal, peritonitis, tromboembolias, fistulas sepsis, muerte
- 5.- Completa
- 6.- 250cc

4.- Resumen clínico de egreso de 9 de septiembre de 2016, suscrito por el Médico José Trejo Suarez, adscrito a Cirugía General, del Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, el cual obra en el expediente clínico [...] que señala lo siguiente:

[...] Paciente el cual inicial padecimiento actual el día 04-09-16 al ser agredido por terceras personas con objeto punzocortante (cuchillo) en el abdomen por lo que acude a esta unidad.

A su Ingreso (sic) se encuentra paciente orientado, consciente, reactivo, cooperador (sic), con buen estado de hidratación, cráneo normocefalo (sic), sin lesiones (sic) nasales permeables, cuello cilíndrico, sin adenopatías, campos pulmonares bien ventilados, sin estertores (sic) ni sibilancias, ruidos (sic) cardíacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos o agregados. Abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo (sic) con presencia de herida de 1.5 cm de longitud en cuadrante inferior izquierdo, que se amplía (sic), se observa penetración de aponeurosis, peristalsis presente, rebote negativo, sin datos de irritación peritoneal. Resto de exploración sin alteraciones.

Paciente que por la clínica mencionada se decide ingresar a laparotomía exploradora más cierre primario de lesión en intestino, más secado de cavidad más maniobra de noble [...]

[...]

Paciente el cual cursa con adecuada evolución clínica, sin datos de distensión abdominal, sin complicaciones hasta el momento, hemodinámicamente estable por lo que se decide su egreso del servicio.

5. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2017, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la cual consta la siguiente información:



[...] a las 18:15 horas del día de la fecha, en compañía del peticionario [Persona Agraviada H1], de su esposa y la madre de éste, me constituí en el área de urgencias del Hospital General Xoco, donde me entrevisté con el doctor Pedro Olguín Juárez, asistente de la dirección y encargado de esa área, a quien hice saber los hechos motivo de la queja y solicité se proporcionara atención médica al peticionario.

[...] el doctor Olguín giró instrucciones y el peticionario fue registrado en el área de urgencias [...], los familiares del peticionario le entregaron una radiografía que llevaban [...] en la que se apreciaba que en el abdomen tenía unas pinzas.

Posteriormente el doctor Olguín informó [...] que el señor [Persona Agraviada H1] se quedaría internado, para que en el transcurso de la noche se le realizaran los estudios preoperatorios necesarios con la finalidad de que el día de mañana se le practicara una laparoscopia de diagnóstico para localizar el objeto (pinzas quirúrgicas) y poder extraerlo.

[...]

6 Hoja de hospitalización de 11 de enero de 2017, suscrita por el Médico Juan Manuel Vargas Ugarte, adscrito a Cirugía General, del Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, la cual obra en el expediente clínico [...] en la que se señala:

[...]

Afecciones tratadas: Cuerpo extraño intraabdominal extraído

[...]

Procedimientos Diagnósticos, Terapéuticos y Quirúrgicos:

1. Laparatomía exploradora + Disección de Adherencias+ Extracción de Cuerpo Extraño

[...]

7 Acta circunstanciada de 13 de enero de 2017, elaborada por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual consta la comunicación telefónica con la esposa de la [Persona Agraviada H1], de la que se desprende la siguiente información:

La esposa de la [Persona Agraviada H1] indicó que su principal expectativa, es que la autoridad de salud les pague los gastos que han erogado con motivo de la omisión de los servidores públicos de la SEDESA.

- Al ser oriundos del Estado de Guerrero, se vieron en la necesidad de realizar gastos que no contemplaban: transporte para regresar a la Ciudad de México ella, su esposo y su suegra. Gastos por alimentos [...]

- Ya para estas fechas su esposo regresaría a trabajar, situación que no fue posible debido a la segunda cirugía. Esto ocasiona que deje de trabajar y percibir el salario necesario para la manutención de la familia.

[...]





8. Oficio sin número de 13 de enero de 2017, suscrito por la Licenciada Leticia Rivera Rivera, Enfermera adscrita al Servicio de Quirófano del Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, del que se desprende:

ASUNTO: Notificar el extravío de una hoja de enfermería.  
Dr. Jorge A. Aviña Valencia

[...]

El día de ayer 11 de Enero de 2017, me mandó llamar al transfer de Quirófano [...] la Dra. Iris Esperón Jefe del Servicio de Cirugía General, para hacerme mención que había reingresado a este Hospital General Xoco, en la noche el paciente [Persona Agraviada H1] con diagnóstico de cuerpo extraño en cavidad abdominal [...]

El motivo de haber solicitado hablar conmigo es porque, el paciente [Persona Agraviada H1] había tenido un primer ingreso el 04 de septiembre de 2016 con diagnóstico de herida por instrumento cortante en abdomen, paso (sic) al quirófano para realizarle cirugía de Laparotomía Exploradora en la cual se quedó dicho cuerpo extraño, y fui la Enfermera Circulante [...]

Llevaba en mano el expediente clínico del primer Ingreso, inmediatamente solicite (sic) verlo [...] teniendo la gran admiración de que no estaba mi hoja de enfermería [...]

9. Acta circunstanciada de 16 de enero de 2017, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual consta la comparecencia de la [Persona Agraviada H1], de la que se desprende la siguiente información:

[...] indicó que [...] desea conocer cómo se llevará a cabo la investigación y precisar que su intención es no dañar a ningún médico, pero sí que se le indemnice por el daño ocasionado dado que dejará de trabajar al menos durante aproximadamente cuatro a seis meses, siendo que él es el sostén de su familia integrada por su esposa e hija menor de edad.

Al ser originario del Estado de Guerrero regresará a aquella entidad [...]

El peticionario [...] aportó una radiografía que se tomó en la unidad médica de su entidad federativa (Guerrero) en la que se observan las pinzas dentro de su cuerpo [...]

10. Resumen clínico de egreso de 16 de enero de 2017, signado por el Médico Juan Manuel Vargas Ugarte, adscrito a Cirugía General, del Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, del que se desprende lo siguiente:

[...]

Causa de Ingreso, Padecimiento, Evolución y Tratamiento: Paciente masculino de 24 años de edad que acude a esta unidad al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal, el paciente tiene antecedente de haber sido sometido a laparotomía exploradora en septiembre de 2016, al persistir el dolor abdominal acude con facultativo



particular quien solicita RX de Abdomen en la que se encuentra pinza quirúrgica en cavidad abdominal, en esta unidad se pide valoración por cirugía general donde se solicita nueva placa simple de abdomen de pie y decúbito, así como lateral y se prepara para tiempo quirúrgico.

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: Dolor abdominal cirugía proyectada, laparotomía exploradora, cirugía efectuada: Laparotomía exploradora+disección de adherencias+extracción de cuerpo extraño.

DIAGNOSTICO (sic) POSTOPERATORIO: Cuerpo extraño Intraabdominal (pinzas Kelly) envuelta de múltiples adherencias firmes y laxas [...]

11. Hoja frontal para diagnósticos e intervenciones quirúrgicas de 16 de enero de 2017, sin firma, la cual obra en el expediente clínico [...] del Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, de la que se desprende:

[...]

Diagnóstico de Egreso: Cuerpo Extraño Intraabdominal Extraído

12. Informe de 31 de enero de 2017, elaborado por la Licenciada en Enfermería Leticia Rivera Rivera, adscrita al Servicio de Quirófano del Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, del que se desprende lo siguiente:

[...]

Efectivamente se practicó la intervención quirúrgica Laparotomía Exploradora a [Persona Agraviada H1].

[...]

La persona que instrumentó, no lleva el protocolo establecido en su punto "Verificar el conteo de material, agujas e instrumental, INFORMÁNDOLE A LA ENFERMERA (o) CIRCULANTE para que corrobore si coinciden con el conteo inicial, ESTO ANTES DE INICIAR LA RECONSTRUCCIÓN DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA DEL DERECHOHABIENTE O USUARIO. SI EXISTEN DIFERENCIAS INFORMAR DE INMEDIATO AL CIRUJANO."

[...]

Como enfermera circulante Leticia Rivera Rivera, solo (sic) tengo acceso al conteo de textiles, como lo son gasas y compresas que salen del campo quirúrgico estéril, los cuales fueron completos al inicio de la reconstrucción de la incisión quirúrgica y término de la cirugía.

Con respecto al llenado de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, no se realizó ninguna anotación en ese momento ya que el equipo quirúrgico Cirujano, Anestesiólogo e Instrumentista no reportaron ningún faltante e incidente transoperatorio y al termino (sic) de la cirugía.





[...]

Al realizar el lavado del instrumental y ensamblado, se detecta el faltante de una pinza Kelly curva, se notifica al servicio de CEYE realizando el vale correspondiente por dicho instrumento.

Al detectar dicho faltante se realiza (sic) notificaciones correspondientes y se deja por escrito en la hoja de registro clínicos (sic) de enfermería.

Cabe mencionar que la hoja de notas de Enfermería de Quirófano, en el cual realice (sic) los registros clínicos de enfermería transoperatorios y nota de recuperación elaborada por la enfermera Paulina Montoya, se encuentra actualmente extraviada. [...]

13. Escrito sin fecha, suscrito por el Médico Especialista "B" Salvador Cadenas Ceja, adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESACDMX, del que se desprende lo siguiente:

[...] Si (afirmativo), en fecha 04 (cuatro) de Septiembre de 2016 [...] se le practicó una LAPAROTOMÍA EXPLORADORA POR HERIDA PUNZOCORTANTE PENETRANTE EN ABDOMEN al señor [Persona Agraviada H1]

[...]

De la intervención realizada se encuentra:

- Lesión Grado II de intestino a 60 cm del asa fija más hemoperitoneo de 200 cc.
- Habiéndose por ende efectuado:
- Operación Laparotomía Exploradora más cierre primario de lesión en intestino delgado más secado de la cavidad más maniobra de noble.

[...] es necesario hacer notar que, un acto quirúrgico por su naturaleza, no es un acto unipersonal, sino que efectivamente cada uno de los miembros que integran el mismo, tiene funciones bien definidas en el campo de su especialidad y conocimiento, así como por las normas particulares que imponen obligaciones derivadas del papel que en quirófano ejercen, tanto el personal de enfermería como el personal médico.

Es de destacar QUE EL CONTEO DE TEXTILES (GASAS Y COMPRESAS) E INSTRUMENTAL MÉDICO (PINZAS, ETC), UTILIZADO INICIAL Y FINAL COMPETE A LA ENFERMERA CIRCULANTE Y/O ENFERMERA INSTRUMENTISTA DE HABER EN EL PRESENTE CASO, COMPETE A LA ENFERMERA CIRCULANTE, QUE COMO SE DESPRENDE DEL EXPEDIENTE CLÍNICO QUE SE EXHIBE FUE LA ENFERMERA LETICIA RIVERA.

Esto es, el conteo inicial y final de textiles e instrumental se realiza por el personal de enfermería, particularmente por la CIRCULANTE:

Es una actividad relevante dentro de la Unidad Quirúrgica, que se realiza para mantener un estricto control del instrumental, material y equipo que es utilizado en una intervención quirúrgica, a fin de otorgar seguridad al derechohabiente o usuario, así como al personal del equipo Quirúrgico.

EN EL CASO ACTUAL EL CIRUJANO AL PEDIRLE EL CONTEO DE TEXTILES E INSTRUMENTAL A LA ENFERMERA CIRCULANTE, LE FUE REFERIDO COMO SE ASIENTA POR EL MISMO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO EN LA HOJA QUIRÚRGICA



COMO 'CONTEO COMPLETO' POR ENDE, NO SE ORDENA RECUENTE Y SE PROCEDE A CERRAR.

Ya que precisamente marca el protocolo que ante un conteo INCOMPLETO debe ordenarse recuento y:

Si persiste la falta de algún material, se tomará una radiografía al derechohabiente o usuario en el transoperatorio, para tener la seguridad de que no se encuentre en cavidad.

LO CUAL NO FUE NECESARIO EN EL PROCEDIMIENTO EN ESTUDIO AL HABER REPORTADO LA CIRCULANTE CONTEO COMPLETO.

Tal procedimiento narrado, es común y UNIVERSAL a los actos quirúrgicos de las instituciones de salud, cualquiera que sea su naturaleza, a saber: EL INSTRUCTIVO DE OPERACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE QUIRÓFANO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, el cual en punto 8.8, remitiéndonos a los párrafos 7 y 8 de dicho instructivo a la letra refieren:

se cuenta el instrumental, gasas, compensas y agujas, junto con la enfermera antes de iniciar el acto quirúrgico, antes de cerrar la cavidad y CUANTAS VECES LES SEA REQUERIDO, INFORMANDO AL CIRUJANO LOS RESULTADOS

Finalmente en el punto 8.9 del INSTRUCTIVO, refiere de las responsabilidades de la ENFERMERA O AUXILIAR DE ENFERMERIA (sic) (CIRCULANTE), y al remontarnos al párrafo 10 de este instructivo el mismo requiere que:

"LA ENFERMERA O AUXILIAR DE ENFERMERIA (CIRCULANTE) cuenta instrumental, gasas, compresas y aguas (sic) junto con LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA Y LO INFORMA AL CIRUJANO.

- Asimismo, el Manual de Procedimientos de la Unidad Adjunta Médica del HOSPITAL GENERAL DE MEXICO (sic) SEÑALA:

"...3.6 Es responsabilidad de la Enfermera (circulante), coordinar el llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad en la cirugía (Protocolo Universal) en voz alta, tanto para los procedimientos realizados en quirófono. En casos específicos, si no se cuenta con enfermera circulante, podrá realizar esta actividad cualquier integrante del equipo quirúrgico..."

"...3.10. Es responsabilidad de la enfermera circulante coordinar al equipo quirúrgico, antes de que el paciente salga de quirófono (Salida) en las siguientes actividades:

Confirmar la operación realizada, el recuento completo de gasas, instrumental y agujas, el etiquetado de muestras biológicas obtenidas, así como los problemas que se presentaron en relación al funcionamiento del instrumental o equipos..."

[...] LA SECRETARIA DE SALUD tiene los siguientes ordenamientos [...]

- HOJA DE SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA DE LA OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD), [...] LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA.- Misma que fue debidamente levantada en la Cirugía del paciente que nos ocupa, llenada de puño y letra de la enfermera circulante, quien en el aparato de SALIDA de dicha hoja,



PALOMEO (sic) AFIRMATIVAMENTE: QUE LOS CONTEOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS.

- HOJA DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DENOMINADA LITERALMENTE COMO LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS. Misma que fue debidamente levantada en la Cirugía del paciente que nos ocupa, llenada de puño y letra de la enfermera circulante, quien en el apartado de SALIDA (ANTES DE CERRAR LA HERIDA) de dicha hoja PALOMEO (sic) AFIRMATIVAMENTE: QUE LOS CONTEOS DE INSTRUMENTOS, GASAS, ETC, SON CORRECTOS.

[...]

[...] El equipo quirúrgico antes mencionado tuvo un reporte de material completo por la enfermera circulante y por procedimiento, una vez señalado conteo completo de la circulante, debe procederse al cierre de la herida del paciente.

[...] y en este caso por un error, persé (sic) involuntario de la circulante, es que se deja instrumental médico en el paciente.

[...] legalmente [...] y por la confianza entre el personal y la buena fe de su actuación, como principios rectores de las relaciones de trabajo que imperan en la institución, y ante un conteo COMPLETO de la circulante y evitar tener abierto a un paciente, debe cerrarse.

[...]

14. Acta circunstanciada de 11 de agosto de 2017, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la cual da fe de tener a la vista la placa radiográfica tomada a la [Persona Agraviada H1], en los términos siguientes:

[...]

Siendo aproximadamente las 10:30 horas del día de la fecha, se tiene a la vista la radiografía entregada por la [Persona Agraviada H1] al momento de la presentación de la queja, en la cual se observan unas pinzas quirúrgicas de metal en el área abdominal con un tamaño aproximado de 14 cm. Dicha radiografía tiene fecha de realización del 28 de diciembre de 2016 y acorde con la información proporcionada por el peticionario y la [Persona Agraviada H1], este estudio radiológico le fue practicado en un centro de salud de su entidad de origen, es decir, del Estado de Guerrero. Se agrega impresión fotográfica de la radiografía en cuestión. [...]

