

Anexo 3
Caso 3

Expediente: CDHDF/III/122/GAM/16/D4306

Víctima Directa: Víctima directa 3 (niña)

Víctimas indirectas: Madre de la víctima directa 3 (víctima indirecta 7), Padre de la víctima directa 3 (víctima indirecta 8).

1. Nota de Ingreso del 2 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Julio Sánchez, del Servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico Villa de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante SEDESA), en la que se asentó lo siguiente:

[...]

Femenino de [...] años con Dx de hernia inguinal derecha. [...] dándose indicaciones para evento quirúrgico el día de mañana [...]

Se refiere con protrusión inguinal de 3 meses de evolución, siendo de manera importante [...]

2. Nota Médica de Egreso de Cirugía Pediátrica de 3 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Julio Sánchez, del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que consta lo siguiente:

[...]

Fecha de ingreso: 02/05/16

Fecha de egreso: 03/05/16

Dx. de ingreso: Hernia inguinal Derecha.

Dx. de egreso: PO plastía inguinal derecha + exéresis de lipoma + exéresis de quiste de Nuck.

Femenino de [...] años de edad que ingresa programada para plastía inguinal derecha por pbe Hernia inguinal, realizándose plastía inguinal con hallazgo de lipoma hernia + y quiste de Nuck, realizándose plastía inguinal + exéresis de quiste y lipoma sin complicaciones incidentes, ni accidentes. Actualmente sin datos de sangrado ni de alarma abdominal, estable hemodinámicamente por lo que se decide su egreso por la tarde con el sig. plan:

1.- Alta a domicilio

2.- Dieta blanda

3.- Paracetamol 250 mg. [...] vía oral cada 8 hrs.

Y cita abierta a urgencias Centro de Salud.

[...]

3. Nota médica del 6 de mayo de 2016, elaborada por personal de una clínica particular, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

Se trata de preescolar femenino de [...] años [...] la cual acude procedente de su domicilio con fiebre, mal estado de hidratación, así como intolerancia a la vía oral.

Tiene como antecedente post Qx hace 3 días de Plastía inguinal derecha, Exceresis de quiste de nuk [sic.], egresándose el mismo día, refiere la abuela que no ha comido y los líquidos que ingiere los vomita.

A la E.F febril, no logra mantenerse en pie por dolor, decaída y quejumbrosa, mucosas, orales deshidratadas, ojos hundidos. CsPs con buena ventilación. RsCs con frecuencia aumentada. Abdomen con dolor en epi y [sic.] hipogastrio importante y resistencia muscular voluntaria. No se palpan hepatoesplenomegalia.

Genitales con presencia de mat. [sic.] purulento y linfaedema [sic.] inguinal derecho.

Paciente postqx. con probable proceso infeccioso, así como compromiso hidroelectrolítico.

Se sugiere hospitalización para hidratación IV así como inicio de tripe esquema antibiótico, sin embargo, no cuentan con los medios económicos por lo que se sugiere acudir a hospital de la Villa [sic] mismo en donde se realizó proceso qx.

Idx.- HxQx infectada

Desequilibrio hidroelectrolítico

PostQx. de plastía inguinal derecho y exéresis de quiste de n.

[...]

4. Hoja de Referencia y Contra Referencia sin fecha, suscrita por un médico de una clínica particular, en el que consta lo siguiente:

[...] [víctima directa 3]

[...]

Padecimiento actual: Lo inicia el día 050615 por la noche. Vómito de contenido gastroalimentario posteriormente gástrico y salival, 3 ocasiones ayer por la noche y el día de hoy 5 ocasiones, se agrega fiebre de difícil control 39°C. Así mismo refiere dolor abdominal importante difuso. El día ayer se observa incremento de volumen en región vulvar derecho [sic.] Refieren en acudir con facu [sic.] tativo prescribir, metroclopra [...] 12 gotas cada 8 hrs. Cefalexina, sin mejoría, por lo que acude a esta unidad el día de hoy, con deshidratación moderada, febril, refiriendo previo a esto pérdida de fuerza muscular. Se ingresó para su hidratación y manejo sin embargo no contamos con cirugía pediátrica para su valoración, y dado a que tiene seguro popular y que fue operada en su unidad se envía para continuar con su valoración y manejo.

Diagnóstico (s): Prescolar PO de Plastía inguinal derecha, exceresis [sic.] de lipoma + Exceresis [sic.] de quiste de Nuck. Desequilibrio hidroelectrolítico.

Sx. doloro [sic.] abdominal.
[...]

Exploración física: Activa, reactiva, con regular estado de hidratación, con palidez de tegumentos, con Cráneo normocéfalo, Cardiopulmonar sin compromiso aparentemente. Abdomen con presencia de HxQx limpia, con equimosis y salida de secreción serohemática, doloroso a la palpación hiperestesia e hiperbaralgesia rebote dudoso. Peristalsis disminuida, región derecha, con herida limpia, con importante salida de secreción serohemática.

Recomendación para su manejo: Paciente quien se encuentra con desequilibrio hidroelectrolítico los cuales están en corrección.

Nota: se pasó hasta el momento 2 carga de solución la primera con hartman y una segunda sal [sic.] salina 0.9% ya que hasta el momento se obtuvieron aproximadamente 60cc de secreción líquido seroso de la herida. Se realizó USH con Ascitis en cavidad.

Quedó pendiente Rx Abdominal y EKG.
[...]
Pendiente valoración por cirugía pediátrica.
[...]

5. Solicitud de Traslado del 7 de mayo de 2016, suscrita por la doctora Ana Ivette Mondragón Pineda, Residente de Tercer Año de Pediatría y el doctor Luis Adrián González Mercado, Médico Residente de Primer año de Pediatría, adscritos al Servicio de Prehospitalización de Urgencias del Instituto Nacional de Pediatría, en la que se indicó lo siguiente:

[...]
DIAGNÓSTICO: Hematoma vulvar derecho. Infección sitio quirúrgico.
Motivo de Referencia: Se envía a hospital tratante.

Paciente femenino de [...] años [...] meses con antecedente de plastía inguinal derecha + exéresis de lipoma + exéresis de quiste de Nuk 02.05.13 quien inicia su padecimiento actual el día 05.05 por la noche con vómito de contenido gástrico, en 3 ocasiones, se agrega fiebre de difícil control 39 C, así como dolor abdominal importante, difuso. Se observa aumento de volumen en región vulvar derecha. Acuden a facultativo, que prescribe metoclopramida, cefalexina, sin mejoría, por lo que acude a Hospital [...]. Llega ahí con deshidratación moderada, febril. Posteriormente acuden a esta institución para valoración.

SFC 110 X FR 24 TA 99 /62 T 36 c
Clínicamente afebril, con palidez de tegumentos, normocéfalo, ojos simétricos con pupilas normoreflexivas, narinas permeables sin lesiones aparentes, cuello cilíndrico no masas no megalias, tórax normolíneo con murmullo vesicular diseminado, ruidos cardiacos rítmicos sincrónicos sin soplos, abdomen globoso, peristalsis disminuida, doloroso a la palpación superficial

localizado en región inguinogenital ipsilateral, cuenta con cicatriz de procedimiento quirúrgico con bordes afrontados y suturas con secreción escasa serohemática, región genital con hematoma, equimosis, no aumento de temperatura, hiperemia leve, indurado, muy doloroso a la palpación, extremidades integra con pulsos palpables fácilmente y llenado capilar de dos segundos, neurológicamente glasgow de 15.

[...] Reporte de abundante líquido libre en cavidad, edema de tejidos blandos y hematoma vulvar derecho.

Paciente con antecedente de procedimiento quirúrgico extraINP con salida de material seroso por herida quirúrgica. Actualmente hemodinámicamente estable. Al tratarse de padecimiento relacionado con procedimiento quirúrgico realizado en Hospital Infantil la Villa se solicita se realiza seguimiento en dicha institución a la brevedad posible.

[...]

6. Nota Médica de Reingreso del 8 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Álvarez Vallejo, entre otros, adscritos al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA en la que señala lo siguiente:

[...]

PA: Lo inicia el día 03/05/16 posterior a procedimiento quirúrgico realizado a las 11:00 horas de hernioplastia inguinal derecha, por la tarde es egresada a domicilio y durante la noche la madre intenta iniciar la vía oral pero vomita, al siguiente día inicia con dolor abdominal con persistencia de vómito en tres ocasiones, así también fiebre cuantificada de 38°C, el día 05.05.16 es llevada a facultativo en medio particular donde rehidratan y realizan curación de herida recolectándose líquido seroso con restos hemáticos, posteriormente es llevada al INP el día 06.05.16 en donde se encuentra hospitalizada hasta el día de ayer y referida a esta unidad para su manejo.

[...] presenta cicatriz con bordes afrontados, sin datos de infección aparentemente, así también presenta cicatriz con material de sutura en región inguinal y vulvar, aumento de volumen en región vulvar y salida de líquido por el sitio de herida quirúrgica, probablemente con hematoma vulvar derecho, el abdomen muy doloroso a la palpación de tipo difuso, así también irradiado a región toracolumbar posterior, extremidades integra. Aumento de volumen en región vulvar. Cuenta con USG abdominal en el que se reporta líquido libre en cavidad abdominal [...]

Amerita revaloración por cirugía pediátrica. [...]

IDX. Probable hematoma vulvar derecho.

Infección sitio de herida.

[...]

7. Nota de evolución fin de semana del 8 de mayo de 2016, a las 10:45 horas de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Erick Rivera, adscrito al Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se desprende lo siguiente:

[...] A la exploración se encuentra despierta, activa [...] abdomen blando depresible, doloroso de forma generalizada [...] región genital con aumento de volumen en región vulvar derecha, con salida de líquido claro a través de herida, abundante, sin olor característico, no fétido.

La exploración física podría corresponder a un seroma, sin embargo, cuenta con USG con reporte de líquido libre en cavidad, se tomarán estudios de laboratorio y Rx de abdomen [...]

En este momento sin datos de alarma abdominal que amerite su evaluación inmediata por cirugía [...].

[...]

8. Nota agregada de 8 de mayo de 2016, a las 3:00 horas, suscrita por el doctor Erick Rivera, del Servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...] al acudir a sanitario, el personal de enfermería observa salida de abundante material líquido claro a la maniobra de valsalva.

Con la presencia de líquido libre en cavidad, la salida de líquido abundante a través de herida, la sospecha de lesión a nivel de vejiga, por lo que se solicitará valoración por servicio de cirugía. Se intenta colocación sonda urinaria, sin embargo, ante edema importante de labio derecho no es posible realizarlo, por lo que se difiere.

[...]

Se realiza enlace al Hospital Pediátrico Moctezuma aceptando a paciente para su valoración previa realización de TAC abdomino-pélvica [...]

[...]

Paciente que acude a valoración por cirugía pediátrica a Hospital Pediátrico Moctezuma, realizan retiro de puntos a nivel inguinal con drenaje de líquido color claro, colocan sonda Foley a derivación, la cual no drena hasta este momento orina. Indicaron inicio de dieta, sin embargo, ante condiciones abdominales se deja en ayuno.

[...] se solicitará valoración por urología.

[...]

9. Nota de evolución nocturna de 8 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por la doctora Martínez, adscrita al Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se desprende lo siguiente:

[...] valorada por cirugía pediátrica en Moctezuma en donde se solicita valoración por urología por probable lesión vesical extraperitoneal [sic.] [...] cuenta con sonda de Foley donde no se aprecia orina y si hay salida de orina por sitio quirúrgico a nivel de labio mayor derecho. [...] se continúa ayuno y en espera de valoración por el servicio de urología [...]

[...]

10. Nota de Cirugía Pediátrica Post Quirúrgica del 9 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Ángel Reza Villa, adscrito al Servicio Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en el que señala lo siguiente:

[...]

Dx preop. P.O. plastia inguinal derecha, lesión de vejiga.

Dx post. Rotura de vejiga en domo extensa + rafia de uretero en sitio de salida a nivel de vejiga.

Cr. cierre de vejiga + liberación de uréter derecho [...] + colocación de drenajes + fijación de catéter ureterales. [...]

11. Nota de evolución nocturna del servicio de Cirugía del 10 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Carlos Hernández Muñoz, médico pediatra adscrito al Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que señala lo siguiente:

[...] diagnóstico de PO pexia15 de uretero derecho + lesión de vejiga.

Paciente con palidez +++ tensión ocular disminuida, mucosa oral seca, ojos hundidos, alerta, irritable, reactiva [...] Abdomen doloroso a la palpación [...] herida quirúrgica cubierta con gasa sin datos de sangrado activo [...]

No contamos con laboratorios en turno [...]

[...]

Paciente cursa primeras horas de estancia Posquirúrgica, se encuentra con datos de deshidratación severa y acidemia metabólica [...]

Se indica transfusión de concentrado eritrocitario. [...] Se reporta grave [...]

12. Nota de evolución del servicio de Cirugía del 11 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Ángel Reza Villa, adscrito al Servicio Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en el que señala lo siguiente:

[...] refiere dolor.

[...] aún con fuga, en espera de sellar la vejiga, paciente que tiene alto riesgo

[...]

Paciente muy delicada [...]

13. Nota de evolución de fin de semana del 14 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Erick Rivera, adscrito al Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que señala lo siguiente:

[...] El día ayer se inició dieta y aparentemente hay tolerancia y no presentó dolor [...] Paciente muy delicada. Alto riesgo de complicaciones.

Por la noche con tolerancia de la misma, por lo que ayer se intentó progresión y hubo buena tolerancia, se disminuirán líquidos IV a 1500 [...]

14. Nota de Cirugía Pediátrica del 17 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...] PO de plastía vesical + reimplante ureteral bilateral + plastia de meatos, actualmente en su día 7 de PO [...]

[...] sólo dolor a la palpación, de herida quirúrgica y en región cercana a sondas de ureterostomías [...] por sonda de ureterostomía del lado derecho (ureteral izquierda) se reporta salida de chorro, a través de la sonda, al realizar valsalva. [...] con herida parcialmente dehiscente 2 puntos, en región superior, con salida de líquido serohemático, sondas ureterales permeables, drenando orina clara, con drenaje de por Penrose [...] salida de orina por orificio, se le inicia fenazopiridina, vía oral, para valorar de manera objetiva, fuga de orina hacia abdomen. [...]

15. Nota de Cirugía Pediátrica del 18 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...] actualmente en su día 8 de PO [...] muy irritable [...] con herida quirúrgica en región superior parcialmente dehiscente, así como en región media un punto con salida de ligero líquido serohemático, se observa sondas, actualmente permeables [...] se observa que en el turno vespertino, se tapó sonda ureteral por lo cual es evidente fuga de orina hacia abdomen, y en menor cantidad hacia herida quirúrgica [...] se insiste en permeabilizar sonda dos veces turno [...] [...] continúa con fuga de orina hacia abdomen y Penrose [...]

16. Nota de Cirugía Pediátrica del 19 de mayo de 2016, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, de la que señala lo siguiente:

[...] muy irritable poco cooperadora, al realizar movimientos de pataleo, se extrae sonda foley vesical, de manera accidental [...] con herida quirúrgica parcialmente dehiscente por manipulación al colocar sonda se observa ligero sangrado por la misma, sin salida de orina por herida, sonda uretral permeable, con mayor fuga del lado derecho, aún drenando por Penrose abdominal en moderada cantidad en los dos turnos [...] tras salida accidental de Foley se recolocan las mismas con gran dificultad, se observa meato hipospadico, se coloca se introduce 4 cm senflam globo y se observa aparente fuga aún del lado derecho (lado de la plastía) con salida de orina por el Penrose, y con nula fuga del lado izquierdo, por lo que aún existe comunicación, de entre vejiga con presencia de fuga. [...] se sugiere cuidar sondas ya que aún no hay manera de retirar alguna.
[...].

17. Nota de Cirugía Pediátrica del 20 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, de la que señala lo siguiente:

[...] irritable, pero en mejores condiciones en general, más cooperadora [...] heridas dehiscentes con salida de líquido serohemático [...] con uresis por sonda [...] con presencia de fuga en mayor cantidad por sonda ureteral derecha, (colocada del lado izquierdo del paciente) y en mayor cantidad (con menor salida de orina de la sonda) del uretero izquierdo (colocado del lado

derecho) esperado ya que se realiza ampliación del meato del lado izquierdo por dificultad para pasar sonda [...]

Paciente con buena evolución, lenta, aún con fuga de orina hacia abdomen, la cual se ha controlado, no ha presentado reacción adversa a la oxibutinina por lo que se aumenta la dosis, se suspende fenazopiridina ya que sólo se puede utilizar 5 días [...]

18. Nota de evolución del 21 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por la doctora Ruiz Ferreira, adscrita al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...] con presencia de dos picos febriles (se solicitan estudios de control de laboratorio) uresis presente [...] EGO con alteraciones, motivo de solicitar Urocultivo debido a que en el momento actual se encuentra con doble esquema de antibiótico [...] Paciente muy delicada [...] Potencialmente complicable. [...]

19. Nota de Cirugía Pediátrica del 23 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Julio Sánchez, adscrito al Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que señala lo siguiente:

[...] cooperadora, refiere dolor al realizar curación de dehiscencia de herida quirúrgica en región inferior [...] se refiere en fin de semana y en turno matutino con presencia de fiebre de 38° C, actualmente en su día 14 de cefotaxima y amikacina, sin otros datos [...] se realiza curación, no está dehiscente la pared abdominal [...] sonda ureteral del lado derecho (uréter izquierdo) se trata de permeabilizar, no da retorno, y al no paso de soluciones fuga agua por uréter contralateral (sonda) por lo cual se extrae dicho catéter, sin incidentes [...]

20. Nota de Cirugía Pediátrica del 24 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Julio Sánchez, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...] con evolución lenta pero hacia la mejoría, con adecuada tolerancia de vía oral, sin datos de fuga de orina o dehiscencia de reimplante ureteral [...] ya se cambió esquema antibiótico, sin datos de infección o alarma [...]

21. Nota de Cirugía Pediátrica del 24 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...] cursa su día 15 de PO de reimplante ureteral bilateral + meatoplastia bilateral y plastía de vejiga, por pexia y desinserción de uréter derecho de la vejiga, estenosis de meato izquierdo (ureteral) + lesión incidental de vejiga.

[...]
Paciente cursa primeras 24 horas afebril posterior a cambio de esquema de antibiótico (probable secundario a ceftriaxona), con buena evolución, se le iniciará el fenazopiridina [...] para valorar fuga de orina a cavidad por Penrose,

así como por uretero derecho (sonda izquierda) en caso de no existir la misma se valorará retiro de sonda ureteral derecha (lado izquierdo) y posteriormente se valorará capacidad vesical, así como función de esfínter.[...]

22. Nota de Cirugía Pediátrica del 25 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...] dolor a la manipulación y a la realización de aseo y curación de heridas dehiscentes, se refiere afebril [...] se observa herida quirúrgica dehiscente más limpia sin presencia de fibrina, pero húmeda, se le coloca debrisan, sonda ureteral permeable [...] se incrementó gasto por Penrose (50 ml) siendo porcentaje bajo, pero pinta con fenazopiridina, por lo que aun [sic.] no está del todo sellada fuga de orina, al permeabilizar uréter izquierdo, se observa salida de agua por Penrose, por lo que se introduce 5mm sonda ureteral, observando mejor paso y goteo continuo.

P: se continua [sic.] con mismo [sic.] manejo, se insiste en permeabilización de sondas ureterales y en tener cuidado al realizar tracción al permeabilizar sonda ureteral [...]

23. Nota de Cirugía Pediátrica del 26 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que señala lo siguiente:

[...] muy irritable, con llanto a la manipulación mínima [...] paciente activa, reactiva [...] se observa herida parcialmente dehiscente en región cefálica, limpia con tejido de granulación [...] con salida de líquido sero hemático por herida, pero sin salida de orina por herida (no color naranja por fenazopiridina) con sonda ureteral derecha permeable, drenando hasta el momento 620 ml. y por sonda Foley drenando 280 ml. y por Penrose 180 ml. [...] aun no es recomendable retiro de sonda ureteral, se continua con mismo manejo, se suspenderá fenazopiridina el día de mañana, ya que solo se debe de utilizar 3 días y es solo como testigo. Se continua con curaciones con debrisan, se reporta paciente delicado con pronóstico reservado. [...]

24. Nota de Cirugía Pediátrica del 27 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] cursando su día 19 de estancia y 18 de PO de plastía vesical + reimplante ureteral bilateral + plastía de meatos bilaterales, por lesión incidental de vejiga y pexia con desinserción de uretero derecho, la cual se reporta [...] asintomático, muy irritable, solo dolor al realizar curación de heridas dehiscentes [...] se observa herida con dehiscencia parcial mucho más limpia que días anteriores, y con menor humedad, se realiza curación, se observa sin natas de fibrina y la parte superior ya con recuperación, por Penrose en la mañana se reporta 20 ml. y por la tarde solo 5 ml. por sonda ureteral sin fugas,

y sonda de foley funcional, drenando por sonda ureteral derecha 320 ml. y por sonda foley 150 ml. hasta el momento. [...]

A: paciente la cual hoy se observa con disminución importante del gasto y con mejoría franca de heridas dehiscentes, prácticamente en resolución, paciente con buena evolución, se espera egreso en breve.
[...]

25. Nota de Cirugía Pediátrica del 30 de mayo de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] cursando su día 22 de estancia y 21 de PO. [...] se refiere solo irritable, con poco dolor, solo a la manipulación [...] con herida dehiscente, con tejido de granulación muy seca, ya moja poco, sonda ureteral derecha permeable y sonda y sonda foley permeable [...] se ocluye sonda ureteral derecha con presencia de aumento ligero de drenaje por Penrose [...] y por aumento de drenaje por sonda de foley, así como fuga por presencia de orificio izquierdo (de sonda de uréter derecho), leve por lo que se continuará con pinzamiento ciclos, por 3 horas, y despinzar 3 horas [...] se reporta delicada con pronóstico reservado a evolución. [...]

26. Nota de Cirugía Pediátrica del 1 de junio de 2016, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] con Dx de PO de plastía inguinal derecha con lesión incidental de vejiga y pexia con desinserción de uréter derecho, el cual cursa su día 23 de PO de plastía vesical con reimplante ureteral bilateral + meatoplastía biltareral, la cual, se reporta.

S: niega algias ni otros síntomas, muy irritable a la manipulación mínima de las sondas, sin algias ni otros síntomas [...] herida en región de línea media parcialmente dehiscente, en fase de cicatrización, sondas ureterales permeable, con Penrose, con drenaje mínimo [...]

A: se le retira sonda ureteral derecha, sin complicaciones, se observa incremento del gasto por Penrose no bien cuantificado ya que se escurrió hacia herida quirúrgica así como con salida de orina escasa por herida de plastía inguinal derecha (el 03/05/16). No bien cuantificada se observa sin presencia de fuga por sitio donde se encontraba sonda ureteral, no hay hematuria, se realiza curación de herida con presencia de sangrado y tejido en fase de granulación muy limpio, actualmente sonda de foley drenando 450 ml, se le inicia deambulacion y movilización la cual es bien tolerada sin hipotensión ortostática.

P: paciente aun con fuga de orina por sitio de Penrose así como ligera por herida quirúrgica de plastía inguinal (mínima), la cual se inicia movilización y vigilancia, se insiste en vigilar permeabilidad y rectificación de sonda foley ya que aun [sic.] hay datos de fuga de orina y debido a la plastía vesical extensa y muy complicada, tiene riesgo de persistir fístula, así como disección de orina hacia el cuello vesical, por urinoma por lo que se valorará posteriormente

continencia. Así como capacidad vesical, que para su edad es esperada de 210 ml. en caso de ser disminuida o ser vejiga de alta presión a pesar de manejo con oxibutinina, se valorará posterior a su egreso aumento vesical.

27. Nota de Cirugía Pediátrica del 2 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] S: muy irritable, con presencia de fuga de orina por herida quirúrgica por Penrose, [...] Se observa al inicio del turno, gasa empapada, por lo que se observa sonda foley con gasto, se intenta permeabilizar [...] logra permeabilizar, no da retorno y fuga por herida al introducir solución, por lo que se procede a recambio de sonda de foley. [...] se observa herida empapada de orina y [...] con salida de orina al igual que herida de plastía inguinal derecha. Se realiza recolocación sonda foley de 18 [...], la cual se logra con mucha dificultad ya que cuenta con [...] se realiza curación de herida quirúrgica, la dehiscencia superior, ya casi cerrada y la inferior con menor fuga de orina posterior a cambio de sonda [...] se insiste en deambulación.

A: paciente aun con presencia de fuga hacia Penrose y herida quirúrgica de orina, posterior a cambio de sonda, la cual es de mayor calibre disminuye fuga, por lo que se insiste en permeabilización de la sonda se fija [...] disminuir acodamiento. [...] al introducir la sonda se palpa indirectamente vejiga muy pequeña, pero firme [...]

[...]

28. Nota de Cirugía Pediátrica del 3 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] S: muy irritable, pero con menor fuga de orina, ya no hay salida de orina por herida quirúrgica dehiscente, solo por sitio de Penrose. [...] aun con herida en región inferior parcialmente dehiscente con casi nula fuga de orina, por sitio de Penrose [...] se espera egreso en breve y se espera realizar rehabilitación vesical.

[...]

29. Nota de Cirugía Pediátrica del 6 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que señala lo siguiente:

[...] se reporta con fístula urinaria única por Penrose.

S: muy irritable a la manipulación mínima [...] con herida quirúrgica dehiscente superior, ya cicatrizada y la inferior, con exteriorización del Penrose, pero ya sin salida de orina por el mismo, heridas de uretestomías cerradas [...] se refija sonda foley a la extremidad, se insiste en deambulación. [...]

A: paciente la cual se observa sonda foley exteriorizada así como parcialmente rotada, por lo que se insiste en fijación de la misma y descartar acodamientos de sonda de foley, así como a [...] se le insiste en que no puje ni se traccione,

con extremidades la sonda, ya que en caso de exteriorizarse, se tendría que recolocar nueva sonda, de foley.

Paciente persiste con fistula urinaria, la cual está parcialmente controlada, ya que únicamente sale por Penrose, por lo que se continua con vigilancia estrecha y en espera de disminución nuevamente del gasto para su egreso.
[...]

30. Nota de Cirugía Pediátrica del 7 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] se le solicita al familiar sonda de siliconizada de siliconizada [sic] de 18 grs. O: se reportó pico febril en el turno de 38°C [...] herida en buenas condiciones, con drenaje por Penrose abundante, del 40% de la orina total, sonda de foley permeable, la cual se recambiará el día de mañana [...] se enviará a servicio de urología de Tacubaya, ya que es muy probable que [...] aumento vesical. Se reporta delicada [...]

31. Nota de Cirugía Pediátrica del 8 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] se observa con fístula, se recambia sonda en el turno, con mejoría [...] al recambio de sonda se topa [sic.] sonda a los 4 cm. de su ingreso por lo que es probable vejiga muy pequeña. Se comenta caso y se solicita CUGM así como urografía para valorar vaciamiento y función renal, así como reimplante y para continuar y normar conducta terapéutica, se reporta delicada con pronóstico reservado a evolución.
[...]

32. Nota de Cirugía Pediátrica del 9 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] se observa posterior a estudio, presencia de obstrucción de sonda de foley por lo cual se permeabilizó en 3 ocasiones en el turno. [...] se observa salida de orina nuevamente por herida por obstrucción de sonda de foley posterior al estudio. [...]

A: Se observa GUCM miccional en el cual se observa vejiga muy pequeña con capacidad vesical aproximada de 15ml, ocupada el 50 por globo de sonda, con presencia de fístula a nivel de reimplante de uréter derecho, y con presencia de reflujo vesicoureteral derecho grado II/II sin otros datos.

Paciente con vejiga pequeña depresiones altas, con reflujo del lado derecho, y fístula de este lado, esperado ya que de ese lado el reimplante se realizó con colgajos de mucosa y sin detrusor posterior, solo se colocó peritoneo en región posterior, ya que no existía tejido del detrusco en este segmento, y con fístula a ese nivel, se observa imagen sugestiva de vejiga sin fistula aparente izquierda ya que tampoco existía pared lateral izquierda de la vejiga, solo un

segmento de domo y pared posterior, así como cuello, por lo cual paciente es candidata a realizar aumento vesical con ileon o con estómago, y valorar reimplante [...]

33. Nota de evolución de fin de semana del 12 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Erick Rivera, adscrito al Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que señala lo siguiente:

[...] Paciente ya con evidencia de continuar con fistula, se espera envío a urología, por el momento se realizan cambios al manejo, se indicó antibiótico vía oral por falta de clindamicina IV en la unidad [...]

34. Nota de Evolución de Cirugía Pediátrica del 14 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la se indicó lo siguiente:

[...] se observa hidronefrosis grado I derecha y grado II izquierda, en ninguna imagen se observa el uretero, y debido a hallazgos, de estenosis de meato izquierdo, al cual se le realizó reimplante y meatoplastia ya que no pasaba de manera [sic.] adecuada sonda de alimentación, la hidronefrosis sea secundaria a estenosis UV, ya que en CUGM no hay evidencia de reflujo, del lado izquierdo está pendiente realizar urografía. Escretora [...]

[...] la opción más viable es aumento vesical con intestino estomago [sic.], vs derivación urinaria no continente, los cuales se deben realizar en hospital de tercer nivel, valorando cisto manometría y de ser posible estudio urodinámico [sic.] de flujo presión, para corroborar baja complianza. [...]

35. Nota de Reingreso Urgencias del 17 de junio de 2016 de la víctima directa 3, suscrita por el doctor Antonio Saúl Chavarría Medina, adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la se asentó lo siguiente:

[...] El día 16.06.16 es egresada de esta unidad hospitalaria para valoración en el Hospital Pediátrico Tacubaya, para realizar gammagrafía renal, con imágenes tardías para valorar función renal y normar conducta quirúrgica. Sin embargo, el servicio de cirugía de Tacubaya decide su ingreso, por vejiga no funcional y colocación de cateter [sic.]. [...]
[...]

36. Nota de evolución de Cirugía Pediátrica del 21 de junio de 2016, a las 07:50 horas, de la de la víctima directa 3, y suscrita por la doctora Kim [sic] del Servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se indicó lo siguiente:

[...] Femenino de [...] años [...] meses [...] acudió el día de ayer a valoración por urología en el Hospital Gea González [...] quienes refieren que requiere nefrostomías bilaterales y en 6 semanas revaloración para normar tratamiento definitivo
[...]

37. Entrevista Directa de fecha 22 de junio de 2016 en la Unidad de Investigación 2 Con Detenido de la Agencia Investigadora del Ministerio Público GAM-4 de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, realizada a la víctima indirecta 3, mediante la cual manifestó lo siguiente:

[...] MI [víctima directa 3] [...] LA LLEVÉ EL DÍA 13 DE ABRIL DEL AÑO 2016 AL HOSPITAL PEDIATRICO [sic.] DE LA VILLA DONDE LA REVISARON Y ME DIJERON QUE ERA UNA HERNIA INGINAL, Y LA PROGRAMARON PARA OPERARLA EL DIA [sic.] DOS DE MAYO DEL AÑO 2016 LLEGANDO A LAS 09:00 HORAS A DICHO HOSPITAL Y ME DIJERON QUE A LAS 16:00 HORAS LA IBAN A OPERAR SE QUEDO INTERNADA, QUEDANDOME [sic.] EN LA SALA DE ESPERA DE URGENCIAS Y SIENDO LAS 19:00 HORAS ME LLAMAN Y ME DICEN QUE LA HABIAN [sic.] PROGRAMADO PARA EL DIA [sic.] TRES DE MAYO DEL 2016 A LAS 08:00 HORAS [...] SIENDO LAS [sic.] TRES DE MAYO DEL 2016 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 07:50 HORAS ME LLAMAN Y ME DICEN QUE YA HIBAN [sic.] A OPERAR A MI HIJA [...] SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 14:00 HORAS ME LLAMAN [...] Y PASO AL AREA [sic.] DE CIRUGIA [sic.] DONDE SE ENCONTRABA MI HIJA RECUPERANDOSE [sic.] Y ME DICE EL DOCTOR JULIO SANCHEZ [sic.] HERNANDEZ [sic.] QUE EL [sic.] LA HABIA [sic.] OPERADO Y QUE MI HIJA HABIA [sic.] SALIDO BIEN DE LA OPERACIÓN [sic.] Y QUE A LAS 17:00 HORAS LA IBAN A DAR DE ALTA, Y ME ESPERE [sic.] HASTA LAS 17:00 HORAS Y ME ENTREGARON A MI HIJA ASI[sic.] COMO UNA COPIA DE UNA NOTA MEDICA [sic.] Y ME DIJERON QUE TENIA[sic.] QUE DARLE UN PARACETAMOL CADA OCHO HORAS Y QUE SACARA CITA EN VEINTE DIAS [sic.], Y ME LLEVE [sic.] A MI HIJA A MI CASA Y AL OTRO DIA[sic.] CUATRO DE MAYO DEL AÑO 2016 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 10:30 HORAS NOTA [sic.] QUE MI HIJA SE SENTIA [sic.] MAL YA QUE LLORABA Y ME DECIA [sic.] QUE LE DOLIA[sic.] MUCHO EL ESTOMAGO, POR LO QUE PROCEDO A DARLE UNA PASTILLA DE PARACETAMOL Y SE CALMÓ Y AL OTRO DIA [sic.] 05 DE MAYO DEL AÑO 2016 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 12:30 HORAS NOTE QUE ESTABA LLORANDO Y ME DECIA [sic.] QUE LE DOLIA [sic.] MUCHO EL ESTOMAGO [sic.], NOTANDO QUE SUS PIERNAS ESTABAN HINCHADAS POR LO QUE LA LLEVAMOS [...] A UN HOSPITAL PARTICULAR QUE SE LLAMA CLINICA [...] LUGAR DONDE LLEGAMOS A LAS 14:00 HORAS Y LE PRACTICARON UN ULTRASONIDO Y LE LIMPIARON SU HERIDA Y LE QUITARON LA GASA Y EMPEZO A BOTAR TODA LA PIFI [sic.] HACIA [sic.] AFUERA Y ME DIJERON QUE TENIA [sic.] QUE LLEVARLA AL HOSPITAL PEDIATRICO [sic.] DE LA VILLA YA QUE AHI LA HABIAN [sic.] ATENDIDO [...] DECIDIMOS LLEVARLA AL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA [...] LUGAR DONDE LA VALORARON UNOS UROLOGOS [sic.] Y DETERMINAN QUE LA VEJIGA ESTABA PERFORADA Y POR LA GRAVEDAD EN QUE SE ENCONTRABA MI HIJA LA TRASLADARON AL HOSPITAL PEDIATRICO [sic.] DE LA VILLA LUGAR DONDE LLEGAMOS APROXIMADAMENTE 01:00 HORAS DEL DIA 7 DE MAYO DEL AÑO 2016, Y UNA VEZ QUE LA REVISAN ME DICEN UNOS DOCTORES QUE SE ENCONTRABAN DE GUARDIA QUE EFECTIVAMENTE MI HIJA TENIALA [sic.] VEJIGA PERFORADA Y QUEDO

[sic.] HOSPITALIZADA Y SIENDO APROXIMADAMENTE 15:00 HORAS ME DIJERON QUE PARA ACABAR DE DESCARTAR Y QUE ESTUVIERAN SEGUROS LA IBAN A TRASLADAR AL HOSPITAL MOCTEZUMA PARA TOMARLE UNA TOMOGRAFIA[sic.] Y NOS LLEVAN A MI Y A MI HIJA EN UNA AMBULANCIA AL HOSPITAL MOCTEZUMA LUGAR DONDE LE TOMAN LA TOMOGRAFIA [sic.] Y REGRESAMOS AL HOSPITAL LA VIGA [sic.] Y ME DICE QUE LA IBAN A VOLVER A OPERAR EL DIA [sic.] 09 DE MAYO DEL 2016 A LAS 11:00 HORAS, POR QUE [sic.] LE IBAN A RECONSTRUIR LA VEJIGA, Y EL CUANDO LLEGA EL DIA [sic.] 09 DE MAYO DEL 2016 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 10:30 HORAS ME LLAMAN AL AREA [sic.] DE CIRUGIA [sic.] Y ME DICEN QUE FIRMARA LA AUTORIZACION [sic.] PARA RECONSTRUIR LA VEJIGA Y FIRMO, Y SIENDO LAS 19:30 HORAS ME DICEN QUE YA HABIA [sic.] SALIDO DE LA OPERACIÓN [sic.] MI HIJA Y QUE HABIA [sic.] SALIDO BIEN QUE IBA HACER [sic.] EL PROCESO LARGO DE RECUPERACION [sic.] Y QUEDO [sic.] HOSPITALIZADA Y EL DIA [sic.] VIERNES 17 DE JUNIO DEL AÑO 2016 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 08:00 HORAS ME DICEN QUE ME SUBIERA A LA AMBULANCIA POR QUE IBAN [sic.] A TRASLADAR A MI HIJA AL HOSPITAL PEDIATRICO [sic.] DE TACUBAYA PARA VALORACION [sic.] DE LOS UROLOGOS [sic.], LLEGANDO A DICHO HOSPITAL [sic.] APROXIMADAMENTE A LAS 09:30 HORAS Y FUE VALORADA Y LOS UROLOGOS[sic.] ME DIJERON QUE IBAN A SACARLE DOS DERIVADOS POR LOS RIÑOS [sic.] Y QUE SU VEJIGA DE MI HIJA YA NO SERVIA [sic.], Y QU E [sic.] SE IBA A QUEDAR TODA LA VIDA CON LAS ZONDAS [sic.] Y NOS TRASLADAMOS AL HOSPITAL PEDIATRICO [sic.] DE LA VILLA DONDE LLEGAMOS 12:00 HORAS APROXIMADAMENTE Y EL DIA DE AYER 21 DE JUNIO DEL AÑO 2016 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 16:00 HORAS ME DIJERON QUE ANDABAN BUSCANDO UN PASE A UN HOSPITAL PARA TRASLADAR A MI HIJA PARA QUE HICIERAN LOS DERIVADOS DE RIÑONES COSA QUE NO ACEPTE [sic.] QUE LA LLEVEN Y HASTA LA FECHA SE ENCUENTRA MI HIJA HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO [sic.] DE LA VILLA [...]

38. Nota de Trabajo Social del 24 de junio de 2016, suscrita por el licenciado Alfredo García Sosa, del área de Trabajo Social del Hospital Pediátrico La Villa de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...] regresa ambulancia de interconsulta, indica la Dra. Kim que el paciente se quedó internado en el I.N.P. para continuar con tratamiento.
[...]

39. Hoja de Egreso Hospitalario del 14 de julio de 2016, suscrita por el doctor Joan Marcelo Jover Rojas, Médico Residente de primer año de Pediatría del del Instituto Nacional de Pediatría, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...]
INGRESO: 24/06/2016
EGRESO: 14/07/2016
[...]

AFECCIÓN PRINCIPAL: -OP Cistoscopia diagnóstica + Laparotomía exploradora + adherenciólisis + ureterostomía bilateral terminal. (04/07/16).

SEGUNDO: - Lesión Ureteral Derecha Transquirurgica, OP Reimplante VU + Plastia vesical (09.05.16).
-Fístula Vesicocutánea, Insuficiencia renal aguda intrínseca, AKIN III.
-Hematoma vulvovaginal.
-Antecedente de OP plastia inguinal derecha + exeresis de lipoma + exerecic de quiste de Nuk el 02.05.16, se egresa el 03.05.16. En Hospital Infantil de la Villa.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS [sic.] DIAGNOSTICOS [sic.] Y TERAPEUTICOS [sic.]
Op Cistoscopia diagnóstica +
Laparotomía exploradora +
Adherenciólisis +
Ureterostomía bilateral
terminal (04/07/16)

[...]
RESUMEN DEL CASO. Se trata de paciente femenina de [...] años de edad, la cual inicia su padecimiento actual el 5.05.16 de 38 C, refiriendo aumento de volumen en región vulvar derecha e inguinal razón por la cual es trasladada a este instituto. A su ingreso la paciente se encuentra hemodinámicamente estable con presencia de fístula vesicocutánea.
(02/06/16) [...] se toma examen general de orina con sedimento leucocitario abundante y hem 500. Pendiente resultados de hemocultivo urocultivo y PCR. Se interconsulta al servicio de infectología, quienes deciden iniciar esquema antibiótico a base de Ceftriaxona, sospechando de un probable foco urinario, debido a uso prolongado de sonda transuretral.
Se encuentra estable Clínica y hemodinamicamente [sic.]. Se realiza procedimiento 04/07/16 de Laparotomía exploradora + adherenciólisis + ureterostomía bilateral terminal: BAGE procedimiento concluye sin complicaciones sangrado de 130 mL, no se transfunde, queda con sondas ureterales 8 Fr drenando. Actualmente la paciente se encuentra tolerando adecuadamente la vía oral, no ha presentado picos febriles, adecuado estado general, se retiran las sondas de ureterostomía y quedan los estomas además de la fístula vesicocutánea: todas con drenaje urinario sin residuos ni mal olor. Buena evolución intrahospitalaria motivo por el cual se decide su egreso. Se dará seguimiento por parte del servicio de Consulta Externa con cita abierta a urgencias en caso necesario.

RECOMENDACIONES. Cita en una semana en consulta externa en Urología.
[...]

40. Resumen Médico, sin fecha, recibido en la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal el 27 de julio de 2016, signado por el Dr. Luis Garrido Ramírez, Director del HPV de la SEDESA, en el se informó lo siguiente:

NOMBRE: [víctima directa 3]:[...] años

EXPEDIENTE: [...]

FECHA DE INGRESO: 02.05.16 Primer internamiento.
08.05.16 Segundo internamiento
17.06.16 Tercer internamiento

FECHA DE EGRESO: 03.05.16 Primer internamiento.
16.06.16 Segundo internamiento
24.06.16 Tercer internamiento

DIAGNOSTICO [sic.] DE INGRESO: Primer internamiento: Hernia Inguinal derecha

Segundo internamiento: Probable hematoma vulvar/ Infección de sitio de herida quirúrgica/ PO plastía inguinal derecha/ PO exéresis de lipoma / PO quiste de Nuck.

Tercer internamiento: PO de reimplante VU bilateral/ meatoplastía izquierda y plastía vesical/ Fístula urinaria en línea media.

DIAGNOSTICOS [sic.] DE EGRESO: Primer internamiento: PO de Exéresis de quiste de Nuck derecho/ Lipoma en labio mayor derecho.

Segundo internamiento: Fístula urinaria/ PO implante vesiculoureteral bilateral/ meatoplastía izquierda/ plasta vesical.

Tercer internamiento: Fístula urinaria/ PO implante vesiculoureteral bilateral/ meatoplastía izquierda/ plasta vesical.

RESUMEN CLÍNICO:

Se trata de precolar femenino de [...] años de edad, sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual, el cual lo inicia 3 meses previos a su ingreso, con la presencia de protusión inguinal derecha, no reducible se valora en consulta externa de cirugía pediátrica, donde se comenta que cuenta con los siguientes laboratoriales: Hb 14.4 gr/dl, Hto 44.8%, Tp 11.1" y TTP 31.2", plaquetas 219 mil, dentro de parámetros adecuados, por lo que se programa para plasta inguinal derecha, dando orden de internamiento.

03.05.16: Se realiza valoración preanestésica, la cual se encuentra sin alteraciones, por lo que se realiza plasta inguinal derecha, con hallazgo de lipoma herniario y quiste de Nuck, con exéresis de éstos, sin complicaciones, sin incidentes ni accidentes. Se egresa a domicilio con analgésico y datos de alarma.

08.05.16: reingresa al hospital, al servicio de urgencias, referida del INP por presentar posterior a evento quirúrgico, intolerancia a la vía oral, dolor abdominal y fiebre de 38°C. A la exploración física se encontraba con herida quirúrgica bien afrontada en región inguinal y vulgar, así como aumento de volumen y salida de secreción, abdomen doloroso de manera difusa con irradiación a región lumbar. Se refiere en nota USG abdominal con reporte de líquido libre en cavidad abdominal. Biometría hemática del 06.05.16 con leucocitos de 12 mil, Hb 14 gr/dl, plaquetas 251 mil. Se toma nuevo control de laboratorio, en el que se reporta Leucocitos de 9490, linfocitos 13%, Neutrófilos 86%, Hb 13.5 gr/dl, Hto 40.6%, plaquetas 327 mil. creatinina 2.3, Na 123, K 5.4, procalcitonina 0.5, POR 6.1. La paciente al realizar maniobra de vósalva presenta salida de líquido abundante por herida quirúrgica y ante el hallazgo

por USG de líquido libre en cavidad abdominal, se solicita valoración por el servicio de cirugía pediátrica al Hospital Pediátrico Moctezuma donde se sospecha de lesión vesícula extraperitoneal, se le realiza retiro de puntos y se coloca sonda urinaria a derivación. A su regreso a nuestra unidad se solicita valoración por el servicio de urología pediátrica.

09.05.16: Se realiza LAPE, donde se encuentra rotura de vejiga; se realiza cierre de vejiga, liberación de ureter [sic] derecho, colocación de drenaje y fijación de catéter ureteral, reporte de sangrado de 27 ml. En el posoperatorio se reporta con deshidratación severa, por lo que se toma gasometría con reporte de acidosis metabólica, por lo que se incrementan líquidos IV a 3000 mlkgdía, además de administración de 1 carga de solución fisiológica al 0.9%, calculada a 20mlkgdo. Gasometricamente [sic.] con Hb en 9 gr/ dl, por lo que se indica transfusión de concentrado eritrocitario a 10mlkgdo, sin accidentes ni incidentes.

13.05.16: Se inicia vía oral, la cual se progresa sin eventualidades, con ajuste de líquidos intravenosos. 17.05.16: Se inicia oxibutinina para disminuir presiones vesicales y aumento de la capacidad vesical, ya que presenta salida de orina por orificio de colocación de sonda.

23.05.16: Se retira sonda de uréter izquierdo, inicia tratamiento con debrisan en herida quirúrgica, se suspende cefotaxima y amikacina, esquema que se llevó a 14 días. Se inicia esquema doble de antibiótico a base de ciprofloxacino y clindamicina.

01.06.16: Se retira sonda ureteral derecha, sin complicaciones, se observa incremento en el gasto por el penrose, así como salida de orina escasa por la herida de plastia inguinal derecha, sonda urinaria permeable, se inicia deambulacion sin complicaciones.

09.06.16: Se realiza Cistrouretrograma miccional en el cual se observa vejiga muy pequeña con capacidad vesical aproximada de 15 ml, ocupada el 50% por globo de sonda urinaria, con presencia de fístula a nivel de reimplante de uréter derecho y reflujo vesicoureteral derecho, grado II/11 sin otros datos. Paciente que se refiere como candidata para realizar aumento vesical con ileon [sic.] o estómago, valorar reimplante y se sugiere envío a tercer nivel para manejo.

14.06.16: Se realiza USG renal, donde se reporta dilatación pielica bilateral, de predominio izquierdo, con buena vascularidad, hidronefrosis grado I derecha y grado II izquierda. Se solicita gammagrama renal con MAG3 para valorar la función renal.

16.06.16: Paciente que es referido al Hospital Pediátrico Tacubaya para valoración por el servicio de urología, donde se ingresa para seguimiento.

17.06.16: Paciente que reingresa a nuestra unidad Hospital Pediátrico Villa, proveniente de su domicilio, la madre refiere haber solicitado en el Hospital Pediátrico Tacubaya egreso voluntario. Se continua [sic.] manejo con oxibutinina y ciprofloxacino como profiláctico.

19.06.16: Se recaba EGO patológico, por lo que se inicia manejo con Ceftriaxona a 100 mgkgdía [sic.].

21.06.16: Paciente que acude a valoración al servicio de urología pediátrica del Hospital General Gea González, donde se refiere que la menor requiere de nefrostomía bilateral y en 6 semanas revaloración para normar tratamiento definitivo.

24.06.16: Paciente que es referida al INP para seguimiento por el servicio de urología pediátrica.
[...]

41. Acta de Audiencia de fecha 5 de agosto de 2016, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (en adelante CONAMED), en la cual participaron los conciliadores Arturo Carrillo Jaimes y Judith Angélica Sánchez Ramírez y los representantes jurídicos del HPV de la SEDESA, en la cual se asentó lo siguiente:

[...] las comparecientes manifiestan: "Asistimos a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico toda vez que fuimos requeridas por existir queja en contra de nuestro representado el HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA, por la atención médica que se le brindó a la C. [víctima directa] en esta ciudad, expresando que toda vez que ya existe una carpeta de investigación ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por los hechos motivo de esta queja, por así convenir a los intereses de nuestra representada, no se acepta la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para que dirima la controversia mediante el proceso arbitral [...]"

42. Dictamen médico del 30 de agosto de 2017, elaborado por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos, adscrita a la CDHDF, en el que se hizo constar lo siguiente:

[...] Se trata de [víctima directa 3] paciente femenina de [...] años de edad, quién acude a valoración al Hospital Pediátrico "La Villa", en donde es intervenida quirúrgicamente, el día 02 de mayo del 2016, por presentar: Hernia inguinal derecha, lipoma y quiste de Nuck. Es egresada el día 03 de mayo de 2016, posteriormente reingresa el día 08 de mayo de 2016 al Hospital Pediátrico "La Villa" por salida de líquido por el sitio de herida quirúrgica, así como la presencia, por ultrasonido, de líquido libre en la cavidad abdominal. Motivo de lo anterior se realizan las siguientes precisiones:

[...] se cuenta con una serie de patologías de base: el quiste de Nuck, el cuál es una entidad muy poco frecuente y es un reto en el diagnóstico y tratamiento del mismo. Respecto a las hernias inguinales, cuando estas se diagnostican en lactantes o niños, el tratamiento es netamente quirúrgico.

La hernia inguinal es un proceso bastante frecuente en población pediátrica y, en ocasiones, junto a la hernia inguinal, puede existir un uréter. Cabe mencionar que, la presencia del uréter en una hernia inguinal es una entidad rara.

Por lo anterior, y debido a la presencia de una patología rara, como lo es el quiste de Nuck y, ante la posibilidad de presentar otro tipo de patología como lo es la protrusión de uréter en la hernia inguinal, la cual sería una entidad rara se sugiere valoración del caso por parte del servicio de urología pediátrica. Considerando a su vez que la niña [víctima directa], actualmente se encuentra en valoración por el servicio de Urología Pediátrica, en un Hospital de Tercer

Nivel y que la especialidad de Urología Pediátrica es una subespecialidad de Cirugía Pediátrica y ésta, a su vez, es una sub especialidad de Cirugía General, se sugiere valoración del caso por dicha especialidad.

Lo anterior, considerando que una de las cuestiones a determinar es, si el facultativo tomó en cuenta todas las evidencias clínicas, signos y circunstancias, así como si se eligieron los medios aceptados, así como si estos se aplicaron de manera adecuada, considerando que las patologías no son frecuentes de encontrar, se encuentra ante un modo de experticia, esto es: Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate, tal como lo señala la fracción del artículo 34 de la Ley Reglamentaria Del Artículo 50. Constitucional, Relativo Al Ejercicio De Las Profesiones En El Distrito Federal.

Por lo anterior, ante la complejidad del presente caso, se sugiere sea enviado a valoración por un Colegio de Profesionales el área de urología pediátrica y sean ellos quienes determinen sí, el acto médico en el presente caso fue apegado a la lex artis que regula su subespecialidad, así como la valoración de las secuelas que presentará la niña [víctima directa], ya que se requerirán estudios de gabinete específicos lo cuales, deben ser interpretados por los médicos subespecialistas.

Derivado de lo anterior se llegan a las siguientes:

VI. CONCLUSIONES

UNICO: Se sugiere que para la correcta valoración del caso y debido a la complejidad del mismo, éste sea valorado por un Colegio de Profesionales en el área de Urología Pediátrica o en su caso, por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

[...]

43. Oficio sin número del 22 de enero de 2018, suscrito por el doctor Juan Osvaldo Cuevas Alpuche, Jefe del Servicio de Urología del Instituto Nacional de Pediatría, en el que asentó lo siguiente:

[...]

1.- Respecto a la perforación o ruptura de la vejiga de la niña [víctima directa 3]:

- 1.1. Esta lesión si fue causada por una acción del cirujano tratante.
- 1.2. Si existió un retraso en el diagnóstico de la lesión a la vejiga dada la fecha de la intervención para la corrección (9 de mayo de 2017)

2.- ¿Cuáles son los riesgos ante una cirugía de hernia inguinal, como a la que fue sometida la niña?

- 1.1 Los riesgos transoperatorios [sic.] aunque muy raros, son lesión intestinal, a la vejiga urinaria y a los vasos epigástricos con formación de hematomas secundarios a lesiones inadvertidas.

1.2 Los riesgos en el período post operatorio son: Infección de la herida quirúrgica, recidiva de la hernia inguinal.

3.- ¿Es posible reparar la vejiga de la menor? En su caso ¿será funcional al 100% la misma?

En relación a la primera pregunta; no es posible restituir la porción de la vejiga perdida por la lesión. Esta pérdida ocasiona disminución de la capacidad normal e incontinencia urinaria, lo que se mejora con una interposición de un segmento de su propio intestino.

En cuanto a la segunda pregunta; La vejiga no será funcional al 100% ya que no podrá vaciarla en forma espontánea y voluntaria pues el segmento intestinal que se requiere para aumentar la capacidad no tiene capacidad contractil y no puede vaciarse, por lo que requerirá sondeo intermitente para su vaciamiento; de por vida. Esta situación también aumenta el riesgo de infecciones urinarias y formación de cálculos en la vejiga.

4.- ¿Cuáles son las secuelas que presenta o presentará la niña, tanto a nivel genitourinario y en su desarrollo físico?

Las secuelas urinarias ya se han descrito. En cuanto a las secuelas genitales no es posible preveer [sic.] todas las posibles por la edad actual de la niña; no obstante, por la severidad de la cicatrización que se encontró en la última intervención quirúrgica efectuada, es muy probable que tenga obstrucción de las trompas de Falopio e infertilidad secundaria.

En relación a su desarrollo físico, es conocido el efecto limitador del desarrollo de la acidosis metabólica crónica, una situación generada por la interposición de un segmento intestinal en contacto con la orina. También por el uso de intestino en la vejiga, hay un mayor riesgo de desarrollar infecciones urinarias de repetición, cálculos y tumores malignos de la vejiga.

[...]

44. Dictamen Pericial Colegiado de fecha 2 de marzo de 2020, suscrito por los doctores Othón Romero Terán y Andrés Damián Nava Carrillo, adscritos al Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica del que se desprenden lo siguiente:

[...]

V. DISCUSIÓN

A).- La paciente [víctima directa 3], [...] años de edad, femenina, era portadora de la patología conocida como Hernia inguinal, en el lado derecho, por el cuadro clínico que tenía. Como consta en la Nota de Valoración de Cirugía Pediátrica del día 18 abril de 2016, foja 9 anverso, del Expediente Clínico del Hospital Pediátrico "La Villa", con cuadro clínico de aumento de volumen en región inguinal derecha y signo del guante de seda positivo.

**LA LITERATURA MÉDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
REFIERE A LA LETRA:**

... "Hernia inguinal indirecta (HI)... el proceso peritoneovaginal sufre una involución cerca del momento del nacimiento, e incluso durante el primer año de vida, que separa la cavidad peritoneal del conducto inguinal y deja la túnica vaginal rodeando el testículo. Cuando esta involución no se produce, surgen las anomalías inguinales, entre las que destacan la hernia inguinal, el hidrocele, el quiste de cordón y las anomalías combinadas...

En la clínica, la HI se manifiesta como un abultamiento en la región inguinal... La HI en las niñas casi siempre se presentará como una masa irreductible elástica correspondiente al ovario"... [...]

B).- El Dr. Reza Villa Ángel, Cirujano Pediatra, hizo el DIAGNÓSTICO CORRECTO DE HERNIA INGUINAL DERECHA, en la paciente [...], desde su primera consulta el 18 de abril de 2016, Foja 9 anverso. Diagnóstico adecuado al que llegó por el cuadro clínico que presentaba la paciente con base al aumento de volumen en región inguinal derecha, signo del guante de seda positivo, consideró en forma correcta que requería tratamiento quirúrgico y solicitó exámenes de laboratorio preoperatorios para programar la cirugía de hernioplastia inguinal derecha.

**EXISTE CONGRUENCIA CLÍNICO DIAGNÓSTICA
TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA**

C) La paciente [víctima directa 3], [...] años de edad, femenina, también era portadora también de la patología conocida como quiste de Nuck, que puede presentarse junto con la Hernia inguinal, como reporta la literatura médica y la mayoría de las veces se encuentra como un hallazgo durante la cirugía de hernia inguinal, además la paciente tenía un lipoma en labio mayor derecho en región genital.

Esto con base a los hallazgos quirúrgicos reportados en la Hoja de Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica del día 3 de mayo de 2016, foja 172 reverso que menciona... "se localiza, saco herniario, ligadura con maniobra de Becker, con Vicryl de 1-0, se procede a disecar quiste de Nuck de manera completa junto con lipoma de labio mayor derecho"... y en la Nota Posoperatoria del día 3 de mayo de 2016, foja 9 reverso, que dice... "Hallazgos. Saco herniario amplio con ovario y trompa Quiste de Nuck Gigante de paredes gruesas. Lipoma de labio mayor derecho"... Todo esto en el Expediente Clínico del Hospital Pediátrico "La Villa".

**EXISTE CONGRUENCIA DIAGNÓSTICO - TERAPÉUTICA.
TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA**

**LA LITERATURA MÉDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUE
REFIERE A LA LETRA:**

... "El quiste o hidrocele del canal de Nuck es una anomalía congénita poco frecuente debida a una obliteración incompleta del proceso vaginalis que acompaña al ligamento redondo dentro del canal inguinal de la mujer. Suele presentarse como una tumoración en la zona inguinal o en labio mayor no doloroso y no reductible. Puede ser confundida, entre otras cosas, con la hernia inguinal, con la que coexiste en un tercio de los casos"...

... "Existe consenso en que el tratamiento de estos quistes debe ser la resección quirúrgica"...

... " El quiste o hidrocele del canal de Nuck es una anomalía congénita debida a una obliteración incompleta del proceso vaginalis dentro del canal inguinal"...

... " Es una entidad poco frecuente, mayoritariamente diagnosticada en la misma cirugía ante sospecha previa de hernia inguinal"...

... " El proceso vaginal es una invaginación del peritoneo parietal en el canal inguinal que acompaña al ligamento redondo en la mujer y al cordón espermático en el hombre. El proceso vaginal localizado en el canal inguinal en la mujer se denomina canal de Nuck" ... "La obliteración parcial de la porción proximal, que deja abierta la porción distal del proceso vaginal, puede resultar en un saco con contenido líquido seroso (hidrocele o quiste del canal de Nuck o hidrocele del cordón espermático)"...

... " El quiste de Nuck es una entidad poco frecuente con pocos casos descritos en la literatura, Es más frecuente su aparición en la infancia"...

... " Clínicamente, el quiste de Nuck suele presentarse como una tumoración no reductible, no dolorosa, traslúcida y fluctuante en la zona inguinal o en la zona del labio mayor"...

... " Debido a que el quiste de Nuck es una entidad poco frecuente y poco conocida por los clínicos, es normalmente confundida con la hernia inguinal, y es que, en un tercio de los casos coexisten ambas patologías"...

... " El quiste de Nuck es raramente diagnosticado solamente con los hallazgos clínicos, de hecho, la mayoría de los casos descritos en la literatura fueron diagnosticados durante la cirugía realizada por sospecha de hernia inguinal"

D).- El Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime, Cirujano Pediatra, realizó intervención quirúrgica el día 3 de mayo de 2016 a la paciente menor [víctima directa 3], previa firma de la "**Carta de consentimiento bajo información**", foja 161 del expediente clínico, **que no menciona los beneficios, los riesgos y sin firmas de los testigos.**

Esto no esta [sic.] de acuerdo a la normatividad aplicable. **Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, que a la letra dice:**

"...4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente"

"10 Otros documentos

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresales por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser

elaborados por personal médico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.

10.1.1.5 Acto autorizado

10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos."

ESTO NO ESTA APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA. Aunque cabe mencionar que la alta de llenado adecuado de la Carta de Consentimiento Bajo Información, no tuvo relación con la mala evolución de la paciente.

E).- El Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime, Cirujano Pediatra suscribe y firma como cirujano en la "Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica" foja 172 anverso y reverso, y también suscribe y firma como cirujano en la Nota Posoperatoria del 3 de mayo de 2016, foja 9 reverso del expediente clínico, con diagnóstico preoperatorio de Hernia inguinal derecha, y proyecto realizar plastía de la hernia inguinal derecha.

Ante los hallazgos durante la cirugía de "hernia inguinal derecha con saco herniario amplio con ovario y trompa, además de quiste de Nuck gigante de paredes gruesas y lipoma en labio mayor derecho", realizó quirúrgicamente "Plastía Inguinal Derecha. Resección de Quiste de Nuck gigante de paredes gruesas y Excéresis de lipoma de labio mayor derecho". Foja 11 anverso.

En la descripción de la técnica **No reporta complicaciones transoperatorias**, al referir "**Sin incidentes ni accidentes**" y dando un "**Pronóstico Bueno**", foja 172 reverso.

Dando de alta a la paciente menor [víctima directa], el mismo día 3 de mayo de 2016 a las 13 horas, refiriendo en la Nota de Egreso, "**sin complicaciones incidentes ni accidentes, actualmente sin datos de sangrado ni de alarma abdominal. estable hemodinámicamente**" con indicaciones médicas y dando informes al familiar. (foja 11 anverso).

EL NO REPORTAR COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS, NO INDICA QUE LA PACIENTE NO LAS TUVIERA, SINO QUE ÉSTAS FUERON INADVERTIDAS POR EL CIRUJANO DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, NO DANDOSE [sic.] CUENTA DE LA LESIÓN VESICAL Y LA LESIÓN DEL SE URETERO DERECHO QUE HABIAN OCURRIDO DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO DEL DÍA 3 DE MAYO DE 2016, COMO LO EVIDENCIÓ SIN LUGAR A DUDAS, LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE MENOR [VÍCTIMA DIRECTA] Y LOS HALLAZGOS EN LA REOPERACIÓN DEL DÍA 9 DE MAYO DE 2016 FOJA 173 ANVERSO Y REVERSO Y FOJA 17 ANVERSO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

La nota posoperatoria fue a las doce horas del día 3 de mayo de 2016, la paciente fue dada de alta a las 13 horas del mismo día 3 de mayo de 2016, por lo que al darla de alta en forma tan rápida no se evidenció la complicación que ocurrió en la cirugía efectuada a la paciente [víctima directa 3] por el Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime.

**NO EXISTIÓ CONGRUENCIA DIAGNÓSTICO - PRONÓSTICO.
EL NO HABER IDENTIFICADO EL CIRUJANO DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
JULIO JAIME, CIRUJANO PEDIATRA. LAS LESIONES A LA VEJIGA Y AL
URETERO DERECHO DE LA PACIENTE MENOR [VÍCTIMA DIRECTA],
OCURRIDAS DURANTE LA CIRUGÍA DEL 3 DE MAYO DE 2016, QUE
CONDICIONARON LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE, NO ESTA [sic]
APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA, Y EVIDENCIA MAL PRAXIS MÉDICA
POR PARTE DEL DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, CIRUJANO
PEDIATRA.**

F).- Durante la cirugía del día 3 de mayo de 2016, se tomaron muestras de tejido de la paciente menor [víctima directa 3], que se enviaron para Estudio de Anatomía Patológica No. **QUIRÚRGICO Q-633-16**, que reportaron, en foja 158 y 159.

RESULTADO DE ESTUDIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
*"DIAGNÓSTICO: QUISTE CON INFILTRADO INFLAMATORIO MIXTO
SUBYACENTE."*
"DIAGNÓSTICO: LIPOMA."

Lo que corrobora mediante estos estudios específicos, que la paciente menor [víctima directa 3], además de la hernia inguinal derecha, tenía [sic.] un quiste de Nuck y un lipoma, descritos en las notas posoperatorias del día 3 de mayo de 2016.

ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

G).- La paciente menor [víctima directa 3], evolucionó en forma desfavorable desde su primer día posoperatorio al no tolerar la vía oral, con vómito, dolor abdominal y fiebre por lo que los padres acudieron a medio médico privado con facultativo y a la Clínica de Especialidades [...], para su atención, observando salida de líquido serohemático por la herida quirúrgica, tomándose exámenes de laboratorio que mostraban leucocitos elevados de 12,000, potasio elevado de 6.7 mEq/L, y ultrasonido de rastreo abdominal, reportaron líquido libre en cavidad abdominal, recomendando su atención en tercer nivel hospitalario.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

H).- Es llevada la paciente menor [víctima directa 3] por sus padres el día 6 de mayo de 2016 al Instituto Nacional de Pediatría, donde fue valorada clínicamente y con exámenes de laboratorio que mostraron con potasio elevado de 5.4 mEq/L, azoados elevados y Ultrasonografía Abdominal que reportó "abundante líquido libre en cavidad, edema de tejidos blandos y hematoma vulvar derecho". El día 7 de mayo de 2016 es re- enviada por "padecimiento relacionado con procedimiento quirúrgico" al Hospital Pediátrico "La Villa".

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

I).- La paciente menor [víctima directa] reingresó al Hospital Pediátrico "La Villa" el 8 de mayo de 2016, presentaba aumento de volumen en región vulvar y salida de líquido claro por herida quirúrgica abundante, abdomen doloroso, con signos

vitales normales, sin presencia de uresis ni evacuaciones, sin datos de alarma abdominal, enfermería observa aumento de la salida de líquido claro en forma abundante a la maniobra de Valsalva por la herida quirúrgica, por lo se sospechó lesión de vejiga.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

J).- Se solicitó valoración de la paciente menor [víctima directa 3] al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico "Moctezuma", donde se realizó Ultrasonografía [sic] Abdominal observando líquido libre en cavidad, se envió a realizar Tomografía [sic.] Axial Computarizada con imágenes sugestivas de lesión vesical, se retiraron puntos a nivel inguinal con drenaje de orina por herida quirúrgica, y colocaron sonda Foley a derivación, la cual no drenó orina y solicitaron realización de cistograma y valoración por urología por probable lesión vesical extraperitoneal y enviada a hospital de origen.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

K).- El 9 de mayo de 2016, la paciente menor [víctima directa 3] es revalorada por el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico "La Villa", por el Dr. Reza Villa Ángel, Cirujano Pediatra, que encontró a la paciente [víctima directa 3], drenando de líquido al parecer orina por sitio de herida quirúrgica, y por los antecedentes clínicos y quirúrgicos, con estudios de laboratorio de biometría hemática normal, química sanguínea con azoados elevados creatinina 2.3, urea 149, con tiempos de coagulación normales, reportes de ultrasonidos con líquido libre en cavidad y edema de tejidos blandos, por lo que decide realizar re-exploración quirúrgica por probable lesión de vejiga.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

L).- LA LESIÓN VESICAL Y LA LESIÓN DEL URETER DERECHO EN LA PACIENTE MENOR [VÍCTIMA DIRECTA], SE EVIDENCIARON CLINICAMENTE EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO CON LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE, PRINCIPALMENTE MANIFIESTAS POR:

a) LA MALA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE, Y CON LA SALIDA DE ORINA A TRAVÉS DE LA HERIDA.

"Cuenta con cicatriz de procedimiento quirúrgico con bordes afrontados y suturas con secreción escasa serohemática, región genital con hematoma, equimosis, no aumento de temperatura, hiperemia leve, indurado, muy doloroso a la palpación"... FOJA 55 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DEL DÍA 7 DE MAYO 2016 REALIZADA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

... "el día 05-05-16 es llevada a facultativo en medio particular donde rehidratan y realizan curación de herida recolectándose líquido seroso con restos hemáticos"...

... "aumento de volumen en región vulvar y salida de líquido"... FOJA 15 ANVERSO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL DÍA 8 DE MAYO 2016.

... "región genital con aumento de volumen en región vulvar derecha, con salida de líquido claro a través de herida, abundante sin olor característico, no fétido"... FOJA 15 REVERSO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL DÍA 8 DE MAYO 2016.

... "Al acudir a sanitario, el personal de enfermería observa salida de abundante líquido claro a la maniobra de Valsalva. Con la presencia de líquido libre en cavidad, la salida de líquido abundante a través de la herida, la sospecha de lesión a nivel de vejiga"... FOJA 16 ANVERSO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL DÍA 8 DE MAYO 2016.

"PO de plastia inguinal derecha, PO. exceresis de lipoma, PO quiste de nuck (03/05/16), ambulatorio egresada por la tarde, madre intenta iniciar la VO [sic.] sin lograrlo, al siguiente día con dolor abdominal y presencia de vómito en tres ocasiones, fiebre 38°C... paciente con abdomen globoso, peristalsis disminuida, doloroso a la palpación superficial en región inguinal genital ipsilateral, cicatriz de seguimiento qx. con bordes afrontados y suturas con salida de secreción escasa serohemática, región genital con hematoma, equímosis [sic.], no aumento de la temperatura, hiperemia leve, indurado, muy doloroso a la palpación." SOLICITUD DE REFERENCIA FOJA 49 ANVERSO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DEL DÍA 8 DE MAYO 2016.

"Paciente femenina PO resección de lipoma inguinal + plastía inguinal derecha la cual inicia con aumento de volumen a nivel inguinal derecho con salida de líquido (orina) a través del mismo. A la exploración física activa reactiva, cardiopulmonar y abdomen sin alteración, a la exploración inguinal aumento de volumen con salida de orina por herida previa, resto sin alteración.

PLAN. Paciente con probable lesión vesical extraperitoneal, la cual se maneja de manera conservadora colocamos sonda urinaria, se sugiere realización de cistograma con medio hidrosoluble, así como mantener sonda foley a derivación y solicitar valoración por urología, pendiente evolución como interconsultantes.

PRONOSTICO [sic.] Reservado a evolución

ESTADO DE SALUD Delicado

PBE. LESIÓN VESICAL EXTRAPERITONEAL

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN Sonda foley a derivación, Realización de cistograma con medio hidrosoluble, solicitar valoración por urología"... NOTA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA, FOJA 49 REVERSO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL DÍA 8 DE MAYO 2016.

b) LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, COMO BUN, UREA, CREATININA, CON POTASIO ELEVADO Y SODIO BAJO

... laboratorio 06.05.16: glucosa 112mg/dl, **sodio 129, K 6.7**, CI 90.5. FOJA 15 DEL EXPEDIENTE CLINICO, EN NOTA DE REINGRESO DEL 8 DE MAYO DE 2016.

...Q S del 07.05.2016, BUN 90.8 **UREA 194.3 CRE 4.53 NA126, K 5**. FOJA 55 EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO, NOTA DEL 7 DE MAYO DE 2016 REALIZADA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

... **Creatinina 2.3**, Urea 149, Procalcitonina 0.5, PCR 6.1, glucosa 133, Na 123, K 5.4, FOJA 16 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN NOTA DEL 8 DE MAYO DE 2016.

c) LOS ESTUDIOS DE ULTRASONIDO ABDOMINAL CON REPORTE DE:

... "EN RASTREO ABDOMINAL SE APRECIA COLECCIÓN LÍQUIDA QUE OCUPA CAVIDAD ABDOMINAL DESDE ZONA INFRAHEPÁTICA HASTA REGIÓN SUPRAPÚBICA, SE OBSERVA MOVILIDAD INTESTINAL... CONCLUSIONES. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL... FOJA 156 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DEL 6 DE MAYO DE 2016 EN LA "CLÍNICA DE ESPECIALIDADES [...].

"US 07.05.2016 Reporte de abundante líquido en cavidad, edema de tejidos blandos y hematoma vulvar derecho." FOJA 55 DEL 7 DE MAYO DE 2016 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

d) LOS DESCRIPCIÓN DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE REFERIDA:

... "se realiza TAC con imágenes sugestivas de lesión vesical"... FOJA 6 ANVERSO, NOTA DE ALTA VOLUNTARIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

e) LA DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS QUIRÚRGICOS EN LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL DÍA 9 DE MAYO DE 2016:

"Rotura de vejiga + pexia de uretero derecho a nivel de vejiga" FOJA 173 ANVERSO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL DÍA 9 DE MAYO 2016.

... **"vejiga abierta en forma transversal en todo su trayecto, se visualiza sonda de foley, se procede a disecar y se aprecia del lado derecho pexia del uréter derecho en su desembocadura de vejiga el cual se encuentra desinsertado"**... FOJA 173 REVERSO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL DÍA 9 DE MAYO 2016.

... "se observa durante la misma ureter derecho desinsertado y pexiado en región lateral, con paredes vesicales laterales perdidas totalmente, solo se observa segmento pequeño de domo vesical y de pared posterior, se localiza uretero izquierdo casi en línea media y cuello vesical prácticamente sin unión a bordes vesicales excepto en pared posterior"... FOJA 6 ANVERSO, NOTA DE ALTA VOLUNTARIA DEL 22 DE JUNIO 2016 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

ANTE LA EVIDENCIA DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS POSTOPERATORIAS DE LESIÓN VESICAL Y LA LESIÓN DEL URETERO DERECHO. OCURRIDAS EN LA CIRUGÍA DEL 3 DE MAYO DE 2016 A LA PACIENTE MENOR [VÍCTIMA DIRECTA] Y CON LA MALA EVOLUCIÓN QUE PRESENTABA. TODAS ESTAS ACCIONES MÉDICAS Y ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, REALIZADOS EN DIFERENTES UNIDADES MÉDICAS ESTUVIERON APEGADAS A LA LEX ARTIS MÉDICA.

M).- ANTE LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE MENOR [VÍCTIMA DIRECTA], SE EFECTUÓ RE-INTERVENCIÓN QUI EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "LA VILLA", EL 9 DE MAYO DE 2016, POR EL DR. REZA VILLA ANGEL, CIRUJANO PEDIATRA, Y AL REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORADORA ENCONTRÓ COMO HALLAZGOS:



"vejiga abierta en forma transversal en todo su trayecto, se visualiza sonda de foley, se procede a disecar y se aprecia del lado derecho pexia del uréter derecho en su desembocadura de vejiga el cual se encuentra desinsertado, se procede a realizar cierre de la vejiga previa cateterización de ambos ureteres y reinsertar el ureter [sic] "... "se fijan cateteres [sic] ureterales a piel y se deja drenaje..."

Hallazgos quirúrgicos referidos en foja 173 anverso y reverso de la "Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica" del día 9 de mayo de 2016.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

N) LA LESIÓN DE LA VEJIGA Y LA LESIÓN DEL URETERO DERECHO DE LA PACIENTE MENOR [VÍCTIMA DIRECTA 3], DESCRITAS EN LOS HALLAZGOS QUIRÚRGICOS EN LA CIRUGÍA DEL DÍA 9 DE MAYO DE 2016, OCURRIERON EN LA CIRUGIA DEL DÍA 3 DE MAYO DE 2016

ESTAS LESIONES FUERON INADVERTIDAS POR EL CIRUJANO QUE EFECTUÓ LA CIRUGÍA DE HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA EL DIA 3 DE MAYO DE 2016, DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, QUIEN NO SE PERCATO DE LA HERNIA DESLIZANTE DE VEJIGA QUE PRESENTABA, CAUSANDOLE A LA PACIENTE, LESIÓN VESICAL Y LESIÓN DEL URETER DERECHO DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO, COMO LO EVIDENCIÓ SIN LUGAR A DUDAS, LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE MENOR [VÍCTIMA DIRECTA] Y LOS HALLAZGOS EN LA REOPERACIÓN DEL DÍA 9 DE MAYO DE 2016, FOJA 173 ANVERSO Y REVERSO Y FOJA 17 ANVERSO.

LA LITERATURA MÉDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA REFIERE A LA LETRA:

HERNIA INGUINAL.

... Resultados. Desde 2003 hasta 2007, se realizaron unas 55.000 hernioplastias inguinales en hospitales comunales y privados en Finlandia...durante el período de 5 años del estudio, se reportaron 250 complicaciones a la NPIA. El dolor crónico y las complicaciones de la herida quirúrgica fueron responsables por más de los dos tercios de todos los efectos colaterales de la cirugía reportados. ...Las complicaciones urológicas... Consistieron en 15 pacientes con dolor crónico irradiado y atrofia de testículos, 7 pacientes con isquemia aguda y subsecuente orquiectomía y 7 pacientes con perforaciones de la vejiga...

[...]

COMO SE REFIERE EN LA LITERATURA MÉDICA, LA LESIÓN VESICAL ESTA DESCRITA COMO UNA COMPLICACIÓN RARA EN LA CIRUGÍA DE HERNIOPLASTÍA INGUINAL. EN EL CASO QUE NOS OCUPA, LA LESIÓN DE LA VEJIGA FUE INADVERTIDA POR EL CIRUJANO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME EL DÍA 3 DE MAYO DE 2016, NO REALIZANDO NINGUNA ACCION [sic] CORRECTIVA, COMPLICANDO EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE [VÍCTIMA DIRECTA 3].

NO SE ENCONTRÓ EN LA LITERATURA MÉDICA REVISADA NINGÚN TE DE LESIÓN [sic] DE URETER EN CIRUGIA DE HERNIOPLASTIA VINGUINAL, COMO SÍ OCURRIÓ EN EL CASO QUE NOS OCUPA.

EL NO HABER IDENTIFICADO EL CIRUJANO DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, CIRUJANO PEDIATRA, LA LESIÓN A LA VEJIGA Y LA LESIÓN AL URETER DERECHO DE LA PACIENTE [VÍCTIMA DIRECTA 3], OCURRIDAS DURANTE LA CIRUGÍA QUE ÉL EFECTUÓ [sic] EL 3 DE MAYO DE 2016 Y QUE CONDICIONÓ LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE NO ESTA [sic] APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA Y EVIDENCIA MAL PRAXIS MÉDICA POR PARTE DEL DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, CIRUJANO PEDIATRA.

O). - EN EL PRESENTE CASO QUE NOS OCUPA, LA LESIÓN DE VEJIGA Y LA LESIÓN DEL URÉTER DERECHO OCURRIDAS DURANTE LA CIRUGÍA DEL 3 DE MAYO DE 2016, EN LA PACIENTE [VÍCTIMA DIRECTA 3], NO FUERON ADVERTIDAS EN EL MOMENTO EN QUE OCURRIERON DURANTE EL EVENTO QUIRÚRGICOPOR EL DR. SANCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, CIRUJANO PEDIATRA QUE REALIZÓ LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA.

LA LITERATURA MÉDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA REFIERE A LA LETRA:

"HERNIA 'DESLIZANTE

*...La trompa de Falopio o mesosalpinx se encuentra con frecuencia en la pared del saco de hernia en las niñas y está en riesgo de lesiones... **En los niños pequeños, la vejiga puede estar debajo del anillo interno y puede ser arrastrada hacia abajo con el saco de hernia durante la disección. Si esto no se reconoce, la ligadura alta del saco de hernia puede incluir la pared de la vejiga, lo que conduce a la hematuria, posible necrosis de la pared de la vejiga y la extravasación de orina. Esta situación se puede evitar mediante una inspección cuidadosa del cuello del saco en el momento de la transfixión. Cuando hay alguna duda sobre esta posibilidad, el saco debe ser abierto y el contenido inspeccionado. Ocasionalmente, la vejiga puede extenderse por la pared medial del saco como una verdadera hernia deslizante.** Shaw y Santulli recomiendan una operación de colgajo, como en la reparación Goldstein-Potts en mujeres, pero nosotros simplemente ligamos y dividimos el saco distal a la vejiga, invertir el muñón, y estrechar el anillo interno (reparación de Bevan)".*

[...]

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DE LAS HERNIAS

... "Dentro de las complicaciones locales los seromas tienen una incidencia del 5%... Las lesiones viscerales son infrecuentes, y en nuestra serie únicamente la lesión vesical estuvo presente en 2 casos (0,2%)..."

... El porcentaje de complicaciones es del 5-10%; sin embargo, algunas pueden representar un problema socioeconómico y tener implicaciones legales. **Aunque no son totalmente evitables, el cirujano debe conocer las posibles complicaciones y sus causas para lograr reducir su incidencia...** Pueden aparecer en el período postoperatorio precoz o más tardíamente, siendo las primeras las más frecuentes y fáciles de solucionar.

Lesiones viscerales. Durante una herniorrafia [sic.] no es infrecuente lesionar accidentalmente la vejiga deslizada en el interior de una hernia directa o crural. En caso de apertura de la vejiga debe cerrarse mediante dos suturas continuas de material reabsorbible 2/0, y colocar una sonda vesical que se mantendrá durante 5 días aproximadamente. Hemos encontrado 2 casos (0.2%) de lesiones de la pared vesical, identificadas en el acto operatorio y sin complicaciones posteriores."

[...]

COMO REFIERE LA LITERATURA LA LESIÓN VESICAL PUEDE OCURRIR DURANTE LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL, SI LA VEJIGA ESTA [sic] DESLIZADA EN LA HERNIA; Y SI ESTA LESIÓN OCURRE. ES MUY IMPORTANTE IDENTIFICAR ESTA EVENTUALIDAD PARA SU REPARACIÓN INMEDIATA Y ASÍ REDUCIR LAS COMPLICACIONES.

NO SE ENCONTRARON REPORTES DE LESIÓN DE URETER ASOCIADAS A CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.

LA LESIONES INADVERTIDAS DE LA VEJIGA Y EL URÉTER DERECHO DE LA PACIENTE [VÍCTIMA DIRECTA 3] OCURRIDAS DURANTE LA CIRUGÍA DEL DÍA 3 DE MAYO DE 2016, REALIZADA POR EL DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, FUERON UNA COMPLICACIÓN GRAVE, Y AL NO PERCATARSE DE LAS LESIONES, NO REALIZÓ NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA, LO QUE CONDICIONÓ UNA MALA EVOLUCIÓN POSOPERATORIA INMEDIATA Y MEDIATA, QUE DERIVÓ EN LA REOPERACIÓN QUIRÚRGICA [sic] DEL DÍA [sic] 9 DE MAYO DE 2016 Y LA TORPIDA EVOLUCIÓN POSTERIOR.

EL NO ADVERTIR LA LESIÓN DE VEJIGA Y LA LESIÓN DE URETERO DERECHO EN EL MOMENTO EN QUE OCURRIERON, DURANTE LA CIRUGÍA DEL 3 DE MAYO DE 2016 EN LA PACIENTE [VÍCTIMA DIRECTA 3], Y EL NO HABER REALIZADO NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA DE ESAS LESIONES, NO ESTA APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA Y EVIDENCIA MAL PRAXIS MÉDICA POR PARTE DEL DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, CIRUJANO PEDIATRA.

P).- EL DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, NO CUENTA CON CERTIFICADO DE ESPECIALISTA DEL CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, COMO MARCA LA LEY GENERAL DE SALUD EN EL CAPÍTULO IX BIS. ARTÍCULO 272 BIS. FRACCION [sic] II [...]



EL NO TENER CERTIFICADO DEL CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA, QUE ACREDITE CAPACIDAD Y EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS Y TÉCNICAS CORRESPONDIENTES EN CIRUGÍA PEDIATRICA [sic], NO ESTA [sic] APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA Y EVIDENCIA MAL PRAXIS MÉDICA POR PARTE DEL DR. SÁNCHEZ HERNANDEZ JULIO JAIME, CIRUJANO PEDIATRA SIN CERTIFICADO DE ESPECIALISTA, COMO MARCA LA LEY GENERAL DE SALUD.

Q).- Durante la cirugía del 9 de mayo de 2016 de la paciente [víctima directa 3], el Dr. Reza Villa Ángel describe como hallazgos quirúrgicos *"se aprecia vejiga abierta en forma transversal en todo su trayecto, se visualiza sonda de foley, se procede a disecar y se aprecia del lado derecho pexia del uréter derecho en su desembocadura de vejiga el cual se encuentra desinsertado."*

Por lo que el Dr. Reza Villa Ángel, ante esos hallazgos quirúrgicos realizó: Recolocación de sonda foley ureteral, liberación de la pexia del uretero derecho, y cateterización de ambos ureteres con sondas 5 French, previa meatoplastia en uréter izquierdo, reinserto el ureter derecho a la vejiga y efectuó cierre de la vejiga por planos con catgut 2-0 en la mucosa, Vicryl en capa muscular, se fijaron los cateteres ureterales a piel y dejó drenajes de Penrose, y cerró por planos en forma convencional la pared abdominal.

EXISTE CONGRUENCIA DIAGNÓSTICO - TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA, EN LA CIRUGÍA DEL 9 DE MAYO DE 2016 A LA PACIENTE [víctima directa 3] ENTRE LOS HALLAZGOS QUIRÚRGICOS Y LA OPERACIÓN REALIZADA POR EL DR. REZA VILLA ÁNGEL.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA

R).- LA PACIENTE [víctima directa 3] EVOLUCIONÓ EN FORMA TÓRPIDA A PESAR DE LA CIRUGÍA CORRECTIVA DEL 9 DE MAYO DE 2016, POR LOS GRAVES DAÑOS EN LAS VIAS [sic.] URINARIAS, ES DECIR EN LA VEJIGA Y EL URÉTER DERECHO OCURRIDOS EN LA CIRUGÍA DEL 3 DE MAYO DE 2016.

CONTINUÓ INTERNADA EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "LA VILLA", CON LOS DIAGNÓSTICOS DE: POSOPERADA DE PLASTÍA INGUINAL DERECHA, LESIÓN INCIDENTAL DE VEJIGA Y PEXIA DE URETERO DERECHO, POSOPERADA DE REIMPLANTE URETERAL BILATERAL, URETERO-PLASTÍA IZQUIERDA Y FISTULAS URINARIAS POR DRENAJES DE PENROSE Y A TRAVÉS DE HERIDA QUIRÚRGICA, CON DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA.

Ya asintomática, con signos vitales estables, tolerando la via [sic.] oral, sin compromiso liopulmonar, abdomen con herida deshiscente con fistula urinaria, gasto por Penrose de orina, sin datos de irritación peritoneal y con sonda urinaria permeable, se realizó el 9 de junio de 2016 Cistouretrografía miccional, introduciendo medio de contraste por sonda foley vesical, y reportó "salida de

medio de contraste de forma inmediata hacia la cavidad peritoneal y presencia de reflujo vesicoureteral derecho grado II A.

El 14 de junio de 2016, se realizó estudio de Ultrasonido abdominal, en el Hospital General "La Villa", reportando "Ambos riñones de forma y tamaño y situación [sic.] conservada...

... Dilatación pielica derecha de 10 mm y 15 mm de lado izquierdo, La corteza del riñon [sic.] izquierdo muestra una imagen ecogénica en la corteza que no proyecta sombra.

Imagen en relación a: Dilatación pielica bilateral de predominio izquierdo".

TODO ESTAS ACCIONES FUERON APEGADAS A LA LEX ARTIS MÉDICA.

S).- El 16 de junio de 2016, la paciente menor [víctima directa] fue trasladada la paciente al Hospital Pediátrico "Tacubaya" al Servicio de Urología Pediátrica, por persistencia de fístula urinaria, para continuar su atención médico quirúrgica, donde determinaron que la capacidad vesical era muy pequeña de solo 15 mm aproximadamente y ofrecieron realizar a la [víctima directa 3], cirugía proponiendo nefrostomías de manera bilateral, que consisten en la derivación de ambos ureteros al exterior excluyendo el tránsito de orina por la vejiga, ya que encontraron la neovejiga creada no funcional y con fístula urinaria.

Los padres de la [víctima directa 3] no aceptaron el tratamiento propuesto y deciden solicitar su alta voluntaria.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA

T).- La paciente [víctima directa 3], reingresó al Hospital Pediátrico "La Villa" el 17 junio de 2016, con fístula urinaria con fuga de orina en región de herida dehiscente, solicitando los padres una segunda opinión.

El 20 de junio de 2016, fué [sic] valorada por interconsulta al Servicio de Urología del Hospital "Gea González", de la Secretaría de Salud Federal, donde reportaron "valoramos a la niña [víctima directa 3] de [...] años, antecedente de hernioplastia derecha y "quiste de nuck" complicada con probable lesión de vejiga que amerita reintervención con hallazgo de lesión vesical importante, actualmente con gasto por herida quirúrgica (fístula controlada) requiere nefrostomías bilaterales y en 6 semanas revaloración para planear tx definitivo". La paciente regresó al Hospital Pediátrico "La Villa".

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA

U).- El día 24 de junio de 2016, la paciente [víctima directa 3], es trasladada del Hospital Pediátrico "La Villa" al Instituto Nacional de Pediatría [sic.], Servicio de Urología [sic.] Pediátrica, donde es internada para continuar su tratamiento médico quirúrgico, donde le realizaron posteriormente nefrostomias bilaterales.

TODO ESTO APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA

V).- En el Expediente Clínico de la [víctima directa 3], del Hospital Pediátrico "La Villa", de la SEDESA, no se encuentra "Carta de Consentimiento Bajo Información" para la cirugía de reintervención quirúrgica del día 9 de mayo de 2016, que debió [sic.] solicitar el médico que la intervino quirúrgicamente [sic.] ese día, Dr. Reza Villa Ángel [sic.], solo cuenta con el consentimiento informado de su hospitalización del día 8 de mayo de 2016 foja 182, esto no está de acuerdo a lo que marca la **Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, vigente en su numeral 10.1 Carta de consentimiento informado y 10.1.1.5. Acto autorizado.

ESTO NO ESTA APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA, AUNQUE ESTE HECHO NO TUVO CAUSA-EFECTO EN LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE.

[...]

W).- El Expediente Clínico de la menor [víctima directa 3], del Hospital Pediátrico "La Villa", de la SEDESA, contiene diversas notas médicas en hospitalización de evolución incompletas, sin hora, sin signos vitales, sin nombre y firma de quien las realizó, esto no esta [sic.] de acuerdo a los requisitos que marca la **Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, vigente en su numeral 5.10, 6, 6.2 y 8.3 [...]

LA FALTA DE INTEGRACIÓN ADECUADA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA PACIENTE [VÍCTIMA DIRECTA 3], EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "LA VILLA" DE LA SEDESA, NO ESTA APEGADO A LA LEX ARTIS MÉDICA. AUNQUE CABE MENCIONAR QUE ESTE HECHO NO TUVO RELACIÓN CON LA MALA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE.

[...]

VI.- CONCLUSIONES

PRIMERA: El diagnóstico de Hernia inguinal derecha, realizado por el Dr. Reza Villa Ángel, Cirujano Pediatra que cuenta con certificado del Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, fue el correcto en base al cuadro clínico que presenta la paciente [víctima directa 3].

SEGUNDA: Los diagnósticos de hernia inguinal derecha, de Quiste de Nuck y de lipoma realizados durante la cirugía del 3 de mayo de 2016 fueron corroborados por los correspondientes estudios de patología realizados.

TERCERA: La Atención Médica brindada por el Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime a la paciente [víctima directa 3], el día 3 de mayo de 2016 en el Hospital Pediátrico "La Villa" de la SEDESA, **NO ESTUVO APEGADA A LA LEX ARTIS MÉDICA, HABIENDO MAL PRAXIS MÉDICA**, al ocurrir durante la cirugía lesión de vejiga y lesión del uréter derecho inadvertidas, por lo que tampoco realizó ninguna acción correctiva de dichas lesiones.

CUARTA: **SI [sic.] HAY RELACIÓN CAUSA-EFECTO**, entre los actos médico quirúrgicos proporcionados por el Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime a la paciente menor [víctima directa 3]. y los malos resultados; ya que provocó

inadvertidamente lesión de la vejiga y lesión del uréter derecho durante la cirugía del día 3 de mayo de 2016, que condicionó la mala evolución.

Como marca la literatura médica y la lex artis médica, las lesiones de vejiga y de uretero derecho debieron ser reparadas en el momento en que ocurrieron. Por lo que no identificarlas ni reparalas [sic.], es MAL PRAXIS MÉDICA.

QUINTA: El Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime, no cuenta con certificado de especialista del Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica para realizar procedimientos médico quirúrgicos, como marca la Ley General de Salud en el Capítulo IX BIS. Artículo 272 BIS. fracción [sic.] II, para el ejercicio especializado de la cirugía.

El no tener Certificado del Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, no está apegado a la Lex Artis Médica y evidencia Mal Praxis Médica por parte del Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime, Cirujano Pediatra sin Certificado de Especialista.

SEXTA: El Dr. Sánchez Hernández Julio Jaime, realizó sus notas médicas, anotando en ellas su nombre y firma autógrafa, de acuerdo a la normatividad vigente.

SEPTIMA: La decisión de realizar re-intervención quirúrgica por el Dr. Reza Villa Ángel fue la correcta, ya que cuando él revisó a la paciente menor [víctima directa 3], esta tenía ya 6 días de posoperada con lesión [sic.] vesical y lesión del uréter derecho inadvertidas; y era la conducta médica más prudente y correcta, las indicaciones médicas preoperatorias, los procedimientos previos a la cirugía del día 9 de mayo de 2016, los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete, así como también los informes, fueron los adecuados, de acuerdo a la Lex Artis Médica.

Aunque no se recabó la Carta de Consentimiento Informado que se requiere para todo procedimiento médico, para la cirugía del 9 de mayo de 2016, esto no tuvo causa - efecto en la mala evolución de la paciente.

OCTAVA: Ante los hallazgos quirúrgicos en la cirugía del 9 de mayo de 2016, el tratamiento quirúrgico fue adecuado, la técnica quirúrgica fue la adecuada, tratando de resolver las complicaciones por la lesión de la vejiga y el uréter derecho inadvertidas en la cirugía previa del día 3 de mayo de 2016.

NOVENA: La evolución médica posoperatoria de la paciente menor [víctima directa] fue lenta, con diversas complicaciones, del 03 de mayo al 24 de junio de 2016, en el Hospital [sic] Pediátrico "La Villa" de la SEDESA, con una condición clínica deteriorada aunque estable a su alta por traslado al Instituto Nacional de Pediatría el 24 de junio de 2016.

DECIMA: El manejo médico posoperatorio después del 09 de mayo de 2016 en el Hospital Pediátrico "La Villa", fue adecuado sobre la base de la

presentación de la fístula urinaria y su manejo conservador, que era una complicación esperada ante la [sic.] lesiones inadvertidas tan graves de la vejiga y la lesión del uréter derecho ocurridas en la cirugía del 3 de mayo de 2016, que se intentaron reparar, lográndolo solo parcialmente con la liberación del uréter derecho el día 9 de mayo de 2016. Esto esta [sic.] de acuerdo a la Lex Artis Médica.

ONCEAVA: El expediente no se encuentra completo, no esta [sic.] integrado en forma adecuada, falta "Carta de Consentimiento Bajo información" de la cirugía del día [sic.] 9 de mayo de 2016. El expediente clínico si [sic.] esta [sic.] escrito adecuadamente en lenguaje técnico médico; pero hay diversas notas de evolución sin hora, sin nombre y sin firma de los médicos que las elaboraron, lo que evita que se identifique quien realizó algunos actos médicos, por lo que no cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

Esta falta de integración adecuada del expediente clínico, no tuvo relación causa - efecto sobre la mala evolución médica de la paciente.

DOCEAVA: El manejo médico extra institucional fue adecuado y apegado a la Lex Artis Médica.

[...]

Por lo anteriormente expuesto y fundado:

A Usted, Señor Dr. Edgar Vinicio Mondragón Armijo, Director General de Servicios Médicos y Urgencias, de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, atentamente pedimos se sirva:

PRIMERO. - Tenernos por presentado en tiempo y forma, exhibiendo el presente Dictamen Colegiado en la especialidad de Cirugía Pediátrica.

Con el cual se acredita el actuar del personal médico, en el Hospital Pediátrico "La Villa" en la atención medica que se le brindo [sic.] a la paciente menor [víctima directa 3], donde se atendió del 2 de mayo al 24 de junio de 2016, y la nota médica de consulta externa del día 27 de septiembre de 2016, donde se determina que: LA ATENCION MÉDICA NO FUE ADECUADA POR PARTE DEL DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, CIRUJANO PEDIATRA SIN CERTIFICADO DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE, CUYO ACTUAR NO ESTUVO DE ACUERDO A LA LEX ARTIS MEDICA Y LA DEONTOLOGÍA MÉDICA, HABIENDO MAL PRAXIS MÉDICA.

SEGUNDO.- Con el debido respeto, y de la manera más atenta, le solicitamos el estudio y análisis del presente Dictamen Colegiado; esto debido a que habiendo analizado el expediente clínico, SE CONCLUYE MAL PRAXIS MÉDICA EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA PACIENTE [víctima directa 3], Y HAY CAUSA - EFECTO ENTRE EL ACTUAR MÉDICO DEL DR. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ JULIO JAIME, QUE AL REALIZAR LA CIRUGÍA DE HERNIOPLASTÍA INGUINAL DERECHA EL DÍA 3 DE MAYO DE 2016 LE

OCASIONÓ LESIÓN DE VEJIGA Y LESIÓN DEL URÉTER DERECHO INADVERTIDAS, POR LO QUE NO REALIZÓ NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA, QUE CONDICIONÓ LOS MALOS RESULTADOS EN LA EVOLUCIÓN MÉDICA DE LA PACIENTE.

TERCERO. - Tener por rendido el presente DICTAMEN COLEGIADO EN LA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA [sic] PEDIATRICA [sic] que nos compete, debidamente firmado al margen y al calce, ratificándolo en todas y cada una de sus partes, por tener una metodología técnica y científica demostrable que fundan el presente Dictamen Colegiado.

45. Dictamen Psicológico emitido el 27 de agosto de 2021, suscrito por la Licenciada Elizabeth Espinosa Martínez, que obra en la carpeta de investigación relacionada con los hechos de este expediente de la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niños, Niñas y Adolescentes, practicado a la víctima directa 3, en el que señala:

[...]

DICTAMEN PSICOLOGICO

[...] SE REALICE DICTAMEN PSICOLOGICO A [la víctima directa 3].

AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN, SE ENCONTRÓ ORIENTADA EN ESPACIO, PERSONA, TIEMPO Y CIRCUNSTANCIA, PRESENTA PENSAMIENTO A NIVEL CONCRETO Y CON CURSO LÓGICO, COHERENTE Y CONGRUENTE; MOSTRANDO ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN E INTERÉS A LA EVALUACIÓN.

[...]

SUS MEMORIAS SE ENCUENTRAN CONSERVADAS EN CORTO Y LARGO PLAZO.

DURANTE LA ENTREVISTA ASUMIÓ UNA ACTITUD TRANQUILA, ACCESIBLE Y COOPERADORA, CONTESTANDO A LAS PREGUNTAS DE LA MISMA EN FORMA LIBRE Y ESPONTÁNEA. NO OBSTANTE, AL HABLAR DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A ESTA INDAGATORIA SE OBSERVÓ A LA EVALUADA CON FACIE TRISTE Y POSTURA ENCORVADA, EMITIENDO UN TONO DE VOZ BAJO AL HABLAR DE LOS HECHOS QUE DIERON ORIGEN A ESTA DILIGENCIA, REFIRIENDO QUE LE HICIERON UNA MALA CIRUGÍA, INCLUSO BAJA SU FACIE CUANDO NARRA LOS (SIC) SUCEDIDO, TALLANDO SUS MANOS CON LAS MANGAS DE SU SUDADERA.

[...]

EN RELACIÓN CON SUS PADRES, MENCIONÓ: MI PAPÁ TRABAJA EN UN CAMIÓN DE VOLTEO Y MI MAMÁ AYUDA A UN PARTIDO POLÍTICO, CON MIS PAPÁS ME LLEVO BIEN, NO ME SOBREPOTEGEN MUCHO, PERO SI ME SOBRE PROTEGEN, ME DICEN QUE NO SALTE MUCHO, EN LA FERIA PORQUE HAY UNOS BRINCOLINES Y NO ME DEJAN SUBIR A ESOS



PORQUE ME PUEDO LASTIMAR. CON MIS PAPÁS SALIMOS A COMER, A COMPRAR COSAS, NOS LLEVAN A COMPRAR HALADOS (SIC). CUANDO ME PORTO MAL ME DICE QUE NO ME DEBO DE PORTAR MAL, SINO ME CASTIGAN, ME QUITAN MI TELÉFONO... A MIS PAPÁS LOS QUIERO MUCHO.

ACERCA DE SUS RELACIONES FRATERNAS: TENGO UN HERMANO, TIENE 12 AÑOS, PERO LUEGO NOS PELEAMOS PORQUE MI ABUELO EL PAPÁ DE MI MAMÁ NOS LLEVA A LOS JUEGOS Y ÉL SE QUIERE IR RÁPIDO PORQUE YA NO LE GUSTA ESTAR AHÍ. PSIC: ¿CÓMO TE LLEVAS CON TU HERMANO?... A VECES ME CUIDA MUCHO POR LO QUE ME HICIERON DE LA CIRUGÍA, NO ME DEJA SUBIRME A JUEGOS ALTOS, COMO EN UN DEPORTIVO HAY UNA TELARAÑA Y NO ME DEJA SUBIRME HASTA ARRIBA SÓLO ME DEJA ESTAR ABAJO PORQUE ME PUEDO CAER Y LASTIMAR MIS RIÑONES, EN LA MOTO NO QUIERE QUE ME SUBA MUCHO POR LO MISMO (SIC).

EN LO REFERENTE CON EL ÁREA ESCOLAR, MENCIONA: VOY A ENTRAR A QUINTO DE PRIMARIA YA NOS VAN A INSCRIBIR, EL 30 DE AGOSTO YA ENTRAMOS. CUANDO ME HICIERON MAL LA CIRUGÍA IBA EN EL KÍNDER, AHÍ CORRÍA, HACÍA DE TODO, PERO AHORA ME TENGO QUE LIMITAR A HACER MIS COSAS PORQUE NO ME PUEDO SUBIR A LA PATINETA, NO CORRER MUCHO, NO HACER TANTO ESFUERZO. MIS CALIFICACIONES AL ENTRAR A LA PRIMARIA ERAN 9 Y 10, PERO DESPUÉS EMPECÉ A BAJAR DE CALIFICACIONES A SACAR 7 Y 8, PORQUE FALTABA ERA CUANDO ME OPERABAN Y TENÍA QUE ESTAR EN REPOSO O CUANDO ME ENFERMABA DE GRIPA, O CUANDO ME ENFERMABA DE LOS RIÑONES Y TENÍA QUE IR AL MÉDICO Y FALTAR A LA ESCUELA. AHORITA MIS CALIFICACIONES YA ESTÁN SUBIENDO A 9, ESTABA TOMANDO EN LÍNEA MIS CLASES, ESO DESDE QUE EMPEZÓ LA PANDEMIA, PERO A LA MITAD DEL CICLO LOS MAESTROS NOS DECÍAN QUE YA NO ÍBAMOS A TOMAR CLASES EN LÍNEA QUE SÓLO POR UN GRUPO NOS IBAN A MANDAR LOS TRABAJOS QUE ÍBAMOS A HACER. ANTES DE LA CIRUGÍA HACIA TODO BIEN, TODO LO QUE NOS DEJABAN SACABA 10, DESPUÉS DE LA CIRUGÍA YA NO QUERÍA IR A LA ESCUELA PORQUE SE ME DESPEGABA LA BOLSA Y SE ME SALÍA LA PIPI Y ME MOJABA Y ESO ME INCOMODABA PORQUE SE ME MOJABA LA ROPA, LE DECÍA A LA MAESTRA SI LE PODÍA HABLAR A MI MAMÁ PARA QUE FUERA POR MÍ, Y YA ME LLEVABA A LA CASA A CAMBIARME, PERO YA ME QUEDABA EN MI CASA PORQUE YA NO ME DEJABAN ENTRAR, HASTA EL OTRO DÍA, ESO ME PASÓ EN VARIAS OCASIONES, ESO FUE COMO EN 10 OCASIONES, PERO NO FUERON SEGUIDAS. (SIC)

AMISTADES SEÑALÓ: TENGO POCOS AMIGOS, ANTES DE LA CIRUGÍA JUGABA CON MIS AMIGOS, PLATICÁBAMOS, AHORITA SALGO A JUGAR CON ELLOS, PERO SÓLO QUE ELLOS NO SABEN QUE YO TRAIGO UNA BOLSITA, ME DA PENA, Y NO ME GUSTA DECIRLO, ME INCOMODA NADA MÁS SABEN LAS MAESTRAS QUE ME TOCAN. CUANDO ESTOY

JUGANDO CON MIS AMIGOS Y ESTAMOS CORRIENDO LES DIGO QUE NO PUEDO CORRER MUCHO Y ME DICEN QUE SÍ, PERO NO ME PREGUNTAN PORQUÉ, PERO SI ME PREGUNTARAN LE DIRÍA QUE PORQUE ANDO ENFERMA, NO LES DIRÍA MÁS (SIC).

EN LO REFERENTE CON SU SALUD, MENCIONA LO SIGUIENTE: MI SALUD ANTES ERA BIEN, PERO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA ME EMPEZÓ A DOLER EL RIÑÓN IZQUIERDO, SEGUIDO ME DA INFECCIÓN EN LAS VÍAS URINARIAS, PORQUE SE TAPABA LA TRIPITA, AQUÍ TRAIGO UNA TRIPITA QUE ME SACARON (SEÑALA SU LADO IZQUIERDO A LA ALTURA DE SU VIENTRE), Y CUANDO SE TAPA ME EMPIEZA A DOLER EL RIÑÓN IZQUIERDO, Y ME LLEVAN AL MÉDICO, LA VEZ PASADA ME INTERNARON PORQUE LA INFECCIÓN YA ESTABA MÁS FUERTE Y SE HABÍA HECHO RESISTENTE AL MEDICAMENTO LA BACTERIA; ME DIJERON QUE ERA UNA BACTERIA, SALÍ DEL HOSPITAL Y DE ESE MOMENTO HASTA AHORA YA NO ME HA DOLIDO, ESO TIENE COMO UN MES Y MEDIO. PSIC: ¿CUÁNTAS VECES TE HAN HOSPITALIZADO POR INFECCIÓN?... SÓLO UNA VEZ, PERO HE IDO EN OTRAS OCASIONES A QUE ME REVISEN PORQUE ME DA INFECCIÓN, PERO ME DAN MEDICAMENTO Y ME REGRESO A CASA, PSIC: ¿CUÁNTAS VECES TE HAN OPERADO POR LO DE LA MALA CIRUGÍA COMO TÚ LO REFIERES?... HAS DE CUENTA QUE ME CITAN PARA LA CIRUGÍA, ME INTERNAN Y AL OTRO DÍA ME LLEVAN AL QUIRÓFANO, LA PRIMER CIRUGÍA FUE EN EL HOSPITAL DE LA VILLA, QUE FUE DONDE ME HICIERON MAL LA CIRUGÍA, DESPUÉS ME OPERARON EN EL INP, REFIRIÉNDOSE AL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA, PARA PONERME LAS BOLSITAS SI NO NO IBA A PODER ORINAR, NO SÉ SI TENGA MÁS CIRUGÍAS DESPUÉS DE ESAS, RECUERDO MUCHO CUANDO ME PUSIERON LAS BOLSITAS, A VECES ME GUSTARÍA YA NO TENERLAS, Y CUANDO ME METO A BAÑAR Y ME LAS DESPEGÓ LA PIEL ME EMPIEZA A ARDER, SE ME HACE INCOMODO (SIC), ME ARDE LA PIEL Y SI ESTOY JUGANDO ME SIENTO INCOMODA (SIC). CUANDO VEO TODO ESTO ME HACE SENTIR TRISTE, COMO HOY QUE AMANECÍ MOJADA PORQUE SE ME DESPEGÓ LA BOLSITA Y SE ME SALIÓ LA PIPI Y ESTABA TODA MOJADA, Y ME HACE SENTIR INCOMODA PORQUE MOJO TODAS MIS COBIJAS, Y EN ESE MOMENTO QUISIERA YA NO TENER LAS BOLSITAS, PORQUE TENGO UNA-DEL LADO DERECHO Y OTRA DEL LADO IZQUIERDO PERO ES SEGUIDO QUE ESTO ME PASE, MI MAMÁ ME DICE QUE NO PASÓ NADA Y YA ME METO ABAÑAR (SIC).

ACERCA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS COMENTA LO SIGUIENTE: COMO TRES VECES AL DIA, MI DESAYUNO, COMIDA Y CENA, Y YA DESPUÉS COMO COSAS LIGERAS, PSIC: ¿PUEDE COMER DE TODO?... NO PUEDO COMER MUCHAS COSAS QUE TENGAN SAL, PORQUE ME INFLAMA EL RIÑÓN, PSIC: ¿PUEDES TOMAR CUALQUIER COSA?, REFRESCO NO PORQUE ME INFLAMA EL RIÑÓN, PSIC: ¿QUÉ PASA SI TE INFLAMA EL RIÑÓN? SE ME TAPA LA TRIPITA Y ME EMPIEZA A DOLER EL RIÑÓN, Y ES CUANDO ME TIENEN QUE LLEVAR AL MÉDICO.

PSIC: ¿CADA CUÁNDO TE CAMBIAS LAS BOLSITAS?... ME CAMBIO LA BOLSITA CADA VEZ QUE ME METO A BAÑAR O SE ME DESPEGA EN LA NOCHE CUANDO DUERMO, Y AMANEZCO TODA MOJADA Y ME TENGO QUE PARAR A CAMBIAR Y A CAMBIAR LAS COBIJAS DE MI CAMA (SIC).

HÁBITOS DE SUEÑO: DUERMO BIEN, NO ME DESPIERTO EN LA NOCHE, SÓLO PARA TOMAR AGUA, NO TENGO PESADILLAS (SIC).

ACERCA DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ALUDE LO SIGUIENTE: NUNCA HE ESTADO EN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

ACERCA DE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO COMENTA LO SIGUIENTE: NO SÉ QUÉ ES ESO, PERO NO TOMO MEDICAMENTO, SÓLO TOMO CUÁNDO ME DA LA INFECCIÓN QUE ES UNO ESPECIAL.

c) Versión de los Hechos y/o Ilícito.

EN CUANTO AL MOTIVO POR EL CUAL SE ENCUENTRA ANTE ESTA REPRESENTACIÓN SOCIAL, EN UN HOSPITAL DE LA VILLA ME IBAN A HACER UNA CIRUGÍA DE UNA HERNIA EN LA VAGINA, PERO NO LA SUPIERON HACER Y YO HE OÍDO QUE CUANDO MI MAMÁ PLATICA DE ESO QUE ME PERFORARON LA VEJIGA Y ME PUSIERON UNAS BOLSITAS Y POR AHÍ HAGO PIPÍ, NO PUEDO HACER NORMAL. NO ME ACUERDO BIEN, PERO FUE CUANDO TENÍA 4 O 5 AÑOS. MI VIDA CAMBIÓ DESPUÉS DE MI MALA CIRUGÍA, YA NO ME PUEDO SUBIR A LA PATINETA, YA NO PUEDO HACER TANTO ESFUERZO, YA NO ME PUEDO SUBIR A MIS PATINES YA NO ME PUEDO SUBIR TANTO TIEMPO, SÓLO COMO UNOS 5 O 10 MINUTOS. YA QUISIERA QUE ME QUITARAN LAS BOLSITAS PORQUE MI PIEL YA ME EMPIEZA A ARDER Y YA QUISIERA, Y QUE ME HICIERAN LA CIRUGÍA PARA QUE ME QUITEN LAS BOLSA (SIC) Y ME RECONECTEN MI VEJIGA, YO ENTENDÍ ESO, PARA QUE YO PUDIERA HACER MIS COSAS.

PSIC: ¿QUÉ PASARÍA SI TE LLEGARAS A CAER DE LA PATINETA?... ME LASTIMARÍA LA TRIPITA QUE ME SACARON PARA QUE PUSIERAN LAS BOLSITAS, Y SE ME TAPARÍA Y ME DA INFECCIÓN EN LOS RIÑONES.

ESTOY AQUÍ PORQUE MI MAMÁ ME EXPLICÓ QUE ME IBAN A HACER UNAS PREGUNTAS DE COMO ME SENTÍA DEL PROBLEMA QUE TENGO, TENGO UNAS BOLSITAS QUE POR AHÍ HAGO PIPÍ NO PUEDO HACER NORMAL. (SIC).

DATOS RETOMADOS CON LA PROGENITORA SOBRE LA PERSONA EVALUADA: SU SALUD ES ALGO DELICADA PORQUE SE LE TIENE QUE CAMBIAR LAS BOLSAS (SONDAS), SE TIENE QUE HACER CON CUIDADO PORQUE SE LE PUEDE INFECTAR LOS ESTOMAS (QUE SON LAS TRIPITAS QUE ELLA LE LLAMA) POR EL PROBLEMA QUE ELLA PRESENTA DE LA MALA CIRUGÍA, POR EL DAÑO QUE LE HICIERON ADEMÁS QUE PRESENTA A CADA RATO INFECCIÓN EN LOS RIÑONES,

MÁS EN EL IZQUIERDO. NO HA ESTADO NI EN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO NI PSIQUIÁTRICO.

CON ESTO QUE LE PASÓ A MI HIJA SE FASTIDIABA PORQUE ME TENÍAN QUE HABLAR DE LA ESCUELA PORQUE YA SE HABÍA MOJADO, LUEGO SE ENOJA CUANDO SE MOJA, HE VISTO QUE HA CAMBIADO EN SU HUMOR, SE PONE SENTIMENTAL DIE (SIC) QUE POR QUÉ A ELLA. AL PRINCIPIO DE TODO ESTO, YO DEJÉ DE TRABAJAR PORQUE NADIE LE SABIA PONER LAS BOLSAS, AL PRINCIPIO NOSOTROS PAGAMOS LAS BOLSAS, AHORITA YA EL HOSPITAL SE LAS DA, PERO HAY VECES QUE NOSOTROS LE TENEMOS QUE COMPRAR LO QUE UTILIZA PORQUE EL HOSPITAL DICE QUE LUEGO NO TIENE. EN LAS NOCHES SE DESPIERTA MOJADA Y AHORITA HA SIDO CASI DEL DIARIO QUE LE HA PASADO ESO, ELLA TIENE QUE TOMAR MUCHA AGUA PARA QUE NO LE DE INFECCIÓN EN EL RIÑÓN, DONDE MÁS LE DA ES EN EL RIÑÓN IZQUIERDO, SE TIENE QUE DESECHAR LA PIPI (SIC) CADA DOS HORAS LA POQUITA QUE TENGA, NO PUEDE ESTAR HACIENDO MOVIMIENTOS BRUSCOS (SIC).

d) Resultados de la evaluación.

[...] HAGO DE SU CONOCIMIENTO LOS RESULTADOS OBTENIDOS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN:

A) ÁREA PERCEPTOMOTRIZ:

CON BASE EN EL TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR DE KOPPITZ, LA EVALUADA OBTUVO UN PUNTAJE BRUTO DE 8 PUNTOS, LA CUAL LA COLOCA EN UNA EDAD DE MADURACIÓN DE 6 AÑOS 5 MESES, OBSERVÁNDOSE UNA EDAD DE MADURACIÓN MENOR A LA CRONOLÓGICA, DEBE QUE SE PUEDA A UNA BAJA ESTIMULACIÓN.

B) COEFICIENTE INTELECTUAL.

CON BASE EN EL TEST DE MATRICES PROGRESIVAS ESCALA COLOREADA DE RAVEN, LA EVALUADA OBTUVO UN PUNTAJE DE 23, PERCENTIL 50, RANGO III, AL QUE CORRESPONDE UN COEFICIENTE INTELECTUAL AL TÉRMINO MEDIO, VISLUMBRANDO QUE SU HABILIDAD DE CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN SE ENCUENTRA EN UN BUEN NIVEL, MIENTRAS NO PERCIBA UN AMBIENTE INSEGURO O AMENAZANTE, NI SE ENCUENTRE EN UN ESTADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, YA QUE DE SER ASÍ, SU DESEMPEÑO PUEDE VARIAR, LO CUAL ES DE ESPERARSE EN EL CASO QUE NOS OCUPA Y VERSE EXPUESTA EN OCASIONES POR LOS CUIDADOS QUE REQUIERE.

ESFERA FAMILIAR

CON LOS DATOS APORTADOS POR LA NIÑA MENOR DE EDAD Y LO ASENTADO EN LA INDAGATORIA SE PUEDE ESTABLECER QUE PROVIENE DE UN NÚCLEO FAMILIAR INTEGRADO POR 4 INTEGRANTES AMBOS PADRES Y DOS HIJOS, Y EN APARIENCIA FUNCIONAL, COMENTANDO QUE SUS PROGENITORES LLEVAN UNA ADECUADA RELACIÓN, DONDE LOS CUATRO INTREGRANTES REALIZAN

ACTIVIDADES QUE A LA NIÑA LE GENERAN GRATIFICACIÓN Y UN SENTIDO DE PERTENENCIA A ESTE GRUPO FAMILIAR, CABE MENCIONAR QUE LA NIÑA PERCIBE QUE SUS PADRES MUESTRAN MÁS PROTECCIÓN HACIA ÉSTA DEBIDO A SU CONDICIÓN ESPECIAL DE SALUD YA QUE NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES BRUSCAS NI DE ACUERDO A SU DICHO SE PUEDE PERCIBIR QUE SUS NECESIDADES DE EDUCACIÓN, VESTIDO, GUÍA, SUSTENTO, SALUD Y PROTECCIÓN HAN SIDO CUBIERTAS EN LA MEDIDA DE LA POSIBILIDAD POR SUS PADRES, ASÍ COMO SUS NECESIDADES MATERIALES Y AFECTIVAS.

ESFERA ESCOLAR

DE ACUERDO AL DICHO DE LA EVALUADA SE PUEDE PERCIBIR QUE SU RENDIMIENTO ACADÉMICO EN EL NIVEL BÁSICO SE HA VISTO MERMADO A PARTIR CUANDO CAMBIÓ SU CONDICIÓN FÍSICA Y SU ESTADO DE SALUD (PERFORACIÓN DE LA VEJIGA), LO QUE LA LLEVA A TENER CONSTANTES INASISTENCIAS Y ACUDIR A REVISIÓN MÉDICA POR LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTA A PARTIR DE QUE LE REALIZARON UN PROCEDIMIENTO DONDE LE TUVIERON QUE SUSTITUIR LA FUNCIÓN DE LA VEJIGA Y COLOCARLE DOS SONDAS PARA PODER DESECHAR LA ORINA DE SU CUERPO, GENERÁNDOLE CONSTANTES INFECCIONES EN EL RIÑÓN. INCLUSO HA PRESENTADO FALTA DE INTERÉS POR SEGUIR ACUDIENDO A LA ESCUELA DEBIDO A LA INCOMODIDAD QUE PRESENTA EL TENER ADHERIDAS DOS SONDAS VESICALES, UNA EN SU COSTADO DERECHO Y OTRA EN EL IZQUIERDO A LA ALTURA DE SU ABDOMEN Y LLEGAR A TENER ACCIDENTES DEBIDO A QUE SE LE DESPEGABA DICHO MATERIAL -SONDAS- Y SE SALÍA EN (SIC) CONTENIDO DE ESTAS (SIC) ORINA-, LO QUE OCASIONABA QUE SE MOJARAN SUS PRENDAS Y TUVIERA QUE LLAMAR A SU PROGENITORA PARA QUE FUERA POR ELLA.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA YA NO QUERÍA IR A LA ESCUELA PORQUE SE ME DESPEGABA LA BOLSA Y SE ME SALÍA LA PIPI Y ME MOJABA Y ESO ME INCOMODABA PORQUE SE ME MOJABA LA ROPA, LE DECÍA A LA MAESTRA SI LE PODÍA HABLAR A MI MAMÁ PARA QUE FUERA POR MÍ, Y YA ME LLEVABA A LA CASA A CAMBIARME PERO YA ME QUEDABA EN MI CASA PORQUE YA NO ME DEJABAN ENTRAR, HASTA EL OTRO DÍA (SIC).

ESFERA SOCIAL

SE PERCIBE EN LA EVALUADA QUE SUS RELACIONES INTERPERSONALES SE HAN VISTO, MERMADAS TODA VEZ QUE REFIERE QUE SUS ACTIVIDADES SE HAN VISTO AFECTADAS, YA QUE NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES DE RIESGO, DEBIDO AL PROBLEMA MÉDICO QUE PRESENTA, LIMITANDO LA RELACIÓN CON SUS IGUALES; ASIMISMO SE MUESTRA RESERVADA CON SU GRUPO DE PARES AL LIMITARSE LA INFORMACIÓN DEL PORQUÉ NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE LA COLOCAN EN RIESGO, POR MIEDO A SER RECHAZADA, AFECTANDO SU COTIDIANIDAD, LLEGANDO A SER IMPACTANTE Y GENERAR CONFLICTOS Y DESEQUILIBRIOS TANTO EN SU ESFERA SOCIAL Y EMOCIONAL, YA QUE POR SU ETAPA DE

DESARROLLO (INFANCIA) DEBERÍA DE MANTENER SU ENERGÍA EN LA DIVERSIDAD DE ACTIVIDADES DE JUEGO QUE LE GENERABAN DIVERSIÓN, Y AL ESTAR LIMITADA DE CIERTAS ACTIVIDADES QUE LE GENERABAN CON ANTERIORIDAD GRATIFICACIÓN LE AFECTA EN SU ESFERA EMOCIONAL OCASIONÁNDOLE TRISTEZA Y ENOJO. DE ACUERDO A LOS AUTORES (PAPALIA, 2012), LO QUE IDENTIFICA CUANDO REPORTA QUE LOS NIÑOS SE VEN BENEFICIADOS CUANDO LOGRAN RELACIONARSE CON SUS PARES, DESARROLLANDO HABILIDADES NECESARIAS SOCIALES, LO QUE PERMITE TENER UN SENTIDO DE PERTENENCIA, TIENEN MOTIVACIÓN DE LOGRO Y ADQUIEREN UN SENTIDO DE IDENTIDAD, ASIMISMO APRENDEN ROLES Y REGLAS DE COMUNICACIÓN ASÍ COMO DE COOPERACIÓN, HABILIDADES QUE SE IRÁN COMPLEMENTANDO CON OTRAS ETAPAS DE SU DESARROLLO Y EN EL CASO QUE NOS COMPETE.

TENGO POCOS AMIGOS, ANTES DE LA CIRUGÍA JUGABA CON MIS AMIGOS, PLATICABAMOS (SIC) AHORITA SALGO A JUGAR CON ELLOS, PERO SÓLO QUE ELLOS NO SABEN QUE YO TRAIGO UNA BOLSITA, ME DA PENA, Y NO ME GUSTA DECIRLO, ME INCOMODA NADA MÁS SABEN LAS MAESTRAS QUE ME TOCAN. CUANDO ESTOY JUGANDO CON MIS AMIGOS Y ESTAMOS CORRIENDO LES DIGO QUE NO PUEDO CORRER MUCHO Y ME DICEN QUE SÍ, PERO NO ME PREGUNTAN PORQUÉ, PEOR SI ME PREGUNTARAN LE DIRÍA QUE PORQUE ANDO ENFERMA, NO LES DIRÍA MÁS (SIC).

ÁREA CONDUCTUAL

LA NIÑA TIENDE A SEGUIR INDICACIONES PROPORCIONADAS, NO SE IDENTIFICAN PROBLEMAS DE CONDUCTA AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN.

ÁREA AFECTIVA

LA NIÑA PERCIBE A SUS FIGURAS PATERNAS CERCANAS FÍSICA Y EMOCIONALMENTE, PERCIBIENDO QUE POR PARTE DE ESTOS HA RECIBIDO APOYO, ESTABLECIENDO UNA RELACIÓN DE COMUNICACIÓN Y CONFIANZA, ANTE LOS PROBLEMAS MÉDICOS Y DE SU CONDICIÓN ESPECIAL, FORMANDO UN VÍNCULO AFECTIVO CON AMBAS FIGURAS, DENOTANDO SENTIMIENTOS POSITIVOS Y DE AGRADO. ASIMISMO SE OBSERVA QUE NO HA TENIDO UNA TOMA DE DECISIONES LIBRE EN CUANTO A SU SALUD Y LOS RIESGOS QUE PODRÍA PRESENTAR SI LLEGA A REALIZAR ACTIVIDADES DE RIESGO POR LA ETAPA DE DESARROLLO EN LA QUE ENCUENTRA, LO QUE ES ENTENDIBLE YA QUE PUEDE REPERCUTIR EN SU ESTADO DE ÁNIMO.

EN CUANTO A SUS RELACIONES FRATERNAS SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RELACIÓN CON SU HERMANO MAYOR, PERCIBIENDO QUE ESTE LA CUIDA Y PROTEGE, MANTENIÉNDOSE AL PENDIENTE QUE NO REALICE ACTIVIDADES QUE LA COLOQUEN EN RIESGO,

GENERANDO EN LA EVALUADA SENTIMIENTOS DE FRUSTRACIÓN Y ENOJO ANTE LOS CUIDADOS QUE DEBE DE TENER POR SU CONDICIÓN MÉDICA ESPECIAL.

EN RELACIÓN CON LOS HECHOS QUE DIERON LUGAR A ESTA INDAGATORIA [la víctima directa 3] COMENTA QUE SE ENCUENTRA EN ESTA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEBIDO A LA INADECUADA CIRUGÍA QUE LE PRACTICARON [...], DONDE LE PERFORARON SU VEJIGA, ÓRGANO PRIMORDIAL PARA TENER UN BUEN FUNCIONAMIENTO URINARIO Y UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA COLOCÁNDOLE SONDAS UROLÓGICAS PARA PODER SUSTITUIR LA FUNCIÓN DE SU ÓRGANO (VEJIGA) Y ASÍMISMO PUEDA REALIZAR SU FUNCIÓN LOS RIÑONES, DATOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN.

LO ANTERIOR HA OCASIONADO AFECTACIÓN EN SUS ÁREAS Y ESFERAS PSICOSOCIALES.

LO ANTERIORMENTE DESCRITO Y LO QUE PROYECTÓ EN SUS PRUEBAS SE OBSERVA. QUE HA GENERADO EN LA EVALUADA AFECTACIÓN EMOCIONAL SIGNIFICATIVA COMO: AUSENTISMO ESCOLAR DEBIDO A LAS CONSTANTES CONSULTAS MÉDICAS, FALTA DE INTERÉS POR ACUDIR A LA ESCUELA YA QUE SE LE HA LLEGADO A DESPEGAR LAS SONDAS TENIENDO COMO CONSECUENCIA SE MOJEN SUS PRENDAS, DISMINUCIÓN EN SUS RELACIONES SOCIALES, AJUSTE DE SUS ACTIVIDADES DE AGRADO YA QUE NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE COLOQUEN EN RIESGO SU INTEGRIDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, ENOJO, FRUSTRACIÓN, DESESPERANZA, ANSIEDAD, MIEDO, INDEFENSIÓN, IRRITABILIDAD, RESENTIMIENTO Y BAJA AUTOESTIMA, RECUERDOS DESAGRADABLES ENCAMINADOS AL HECHOS DENUNCIANTE, CAMBIOS EN SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE, ASIMISMO HA AFECTADO SU SALUD TENIENDO CONSTANTES INFECCIONES EN LOS RIÑONES LO QUE HA DERIVADO A QUE SEA HOSPITALIZADA O ACUDA EN CONSTANTES OCASIONES A REVISIÓN MÉDICA, PROBLEMAS DE IRRITACIÓN EN LA PIEL DEBIDO AL CAMBIO CONSTANTE DE LAS SONDAS, ASIMISMO HA PRESENTADO EN REITERADAS OCASIONES ACCIDENTES NOCTURNOS DEBIDO A QUE SE LE DESPEGAN LAS SONDAS CUANDO DUERME.

ES MENESTER MENCIONAR QUE [la víctima directa 3], HA TENIDO QUE DESARROLLAR HABILIDADES PARA BUSCAR UNA ESTABILIDAD FÍSICA, EMOCIONAL, ASÍ COMO TENER MEDIDAS EXTREMAS DE HIGIENE PARA IR ENFRENTANDO SU CONDICIÓN ESPECIAL, ADEMÁS DE TENER QUE CARGAR CON LOS SENTIMIENTOS DE LO QUE SIENTE Y LO QUE LE SUCEDIÓ, ESTO PUEDE MERMAR A FUTURO ESTADO DE ANÍMICO Y SU DESARROLLO DE MANERA PAULATINA, A COMPARACIÓN DE LOS NIÑOS DE SU EDAD QUE VIVEN UNA VIDA Y ETAPA DE ACUERDO A SU DESARROLLO.

DE ACUERDO A LOS AUTORES LAS PERSONAS QUE SON VÍCTIMAS DE UNA MALA PRAXIS MÉDICA, PRESENTAN UN DESAJUSTE EMOCIONAL RELACIONADO CON LA FRUSTRACIÓN, LA INCERTIDUMBRE, EL SENTIMIENTO DE VULNERABILIDAD E INDEFENSIÓN PRODUCIDA POR UN HECHO TOTALMENTE AJENO A SU PROPIO CONTROL. ASIMISMO PRESENTAN ANSIEDAD POR NO SABER LO QUE SUCEDERÁ A FUTURO, IRRITABILIDAD, INDEFENSIÓN, SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA, TRISTEZA, RESENTIMIENTO, BAJA AUTOESTIMA, DESCONFIANZA HACIA EL PERSONAL SANITARIO Y MÉDICOS DONDE PUEDE VERSE DETERIORADA TRAS CEDER SU CONFIANZA A LOS PROFESIONALES QUE FINALMENTE EMPEORARON LA SITUACIÓN DE SALUD EN VEZ DE RESOLVERLA.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EL TIPO DE CONDICIÓN ESPECIAL MÉDICA, DONDE PERDIÓ LA FUNCIONALIDAD ADECUADA DE UN ÓRGANO (VEJIGA), HA IMPACTADO EMOCIONALMENTE DE MANERA SIGNIFICATIVA EN LA EVALUADA, LO QUE HA TENIDO UN CAMBIO DRÁSTICO EN SU CALIDAD DE VIDA; CALIDAD QUE SE VE AFECTADA EN SUS DIVERSAS ÁREAS DE PERSONALIDAD, PUDIENDO IMPACTAR DE MANERA DIVERSA EN SUS DIFERENTES ETAPAS DE PERSONALIDAD, PUDIENDO IMPACTAR DE MANERA DIVERSA EN SUS DIFERENTES ETAPAS DE DESARROLLO COMO LO SON LA PUBERTAD.

ÁREA DE SALUD

[La víctima directa 3] REFIERE QUE POSTERIOR A LA MALA PRAXIS MÉDICA SE HA VISTO DETERIORADA SU SALUD, YA QUE EN CONSTANTES OCASIONES SUFRE DE INFECCIONES EN LOS RIÑONES LO QUE HA GENERADO QUE EN REITERADAS OCASIONES ACUDA AL MÉDICO Y LLEGUE A SER HOSPITALIZADA, ASIMISMO HACE REFERENCIA, PRESENTAR PROBLEMAS EN LA PIEL (IRRITACIÓN) DONDE SON ADHERIDAS LAS SODAS A SU ABDOMEN (LADO IZQUIERDO Y DERECHO) ESTO DEBIDO A QUE TIENE QUE ESTARLAS CAMBIANDO DIARIAMENTE POR HIGIENE.

NO REPORTA TRATAMIENTO PSICOLÓGICO O PSIQUIÁTRICO.

SE PUEDE ENCONTRAR QUE SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS SE HAN VISTO ALTERADOS TODA VEZ QUE HA TENIDO QUE DISMINUIR EL CONSUMO DE ALGUNOS ALIMENTOS QUE CONTENGAN SAL YODADA Y HA TENIDO QUE INCREMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, ASIMISMO SE PERCIBEN ALTERACIONES EN EL SUEÑO DEBIDO A LOS ACCIDENTES NOCTURNOS QUE HA PRESENTADO POR LAS SONDAS.

CONCLUSIONES

CON BASE A LA METODOLOGÍA EMPLEADA, ASÍ COMO UNA VEZ EXPRESADOS LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO AL PRESENTE DICTAMEN, SE CONCLUYE:

PRIMERA.- AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN, [la víctima directa 3] SÍ PRESENTA AFECTACIÓN EN SUS ÁREAS, ESFERAS PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES POR LOS HECHOS DENUNCIADOS.

LO ANTERIORMENTE DESCRITO Y LO QUE PROYECTÓ EN SUS PRUEBAS SE OBSERVA QUE HA GENERADO EN LA PERSONA EVALUADA AFECTACIÓN EMOCIONAL SIGNIFICATIVA EN SUS ÁREAS Y ESFERAS PSICOEMOCIONALES COMO: AUSENTISMO ESCOLAR, DEBIDO A LAS CONSTANTES CONSULTAS MÉDICAS, FALTA DE INTERÉS POR ACUDIR A LA ESCUELA YA QUE SE LE HA LLEGADO A DESPEGAR LAS SONDAS PRESENTANDO ACCIDENTES Y SE MOJEN SUS PRENDAS, DISMINUCIÓN EN SUS RELACIONES SOCIALES, AJUSTE DE SUS ACTIVIDADES DE AGRADO YA QUE NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE COLOQUEN EN RIESGO SU INTEGRIDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, ENOJO, FRUSTRACIÓN, DESESPERANZA, ANSIEDAD, MIEDO, INDEFENSIÓN, IRRITABILIDAD, RESENTIMIENTO Y BAJA AUTOESTIMA, CAMBIOS EN SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE, ASIMISMO, HA AFECTADO SU ÁREA SOMÁTICA TENIENDO CONSTANTES INFECCIONES EN LOS RIÑONES LO QUE HA DERIVADO A QUE SEA HOSPITALIZADA O ACUDA EN CONSTANTES OCASIONES A REVISIÓN MÉDICA, PROBLEMAS DE IRRITACIÓN EN LA PIEL DEBIDO AL CAMBIO CONSTANTE DE LAS SONDAS, ASIMISMO HA PRESENTADO ALTERACIONES EN SUS HÁBITOS DE SUEÑO YA QUE EN REITERADAS OCASIONES PRESENTA ACCIDENTES NOCTURNOS DEBIDO A QUE SE LE DESPEGAN LAS SONDAS CUANDO DUERME.

SEGUNDA.- RESPECTO A SU SOLICITUD DE ESTABLECER EL NÚMERO DE SESIONES PSICOTERAPÉUTICAS Y EL COSTO DE LAS MISMAS, SE SUGIERE QUE CON LA FINALIDAD DE REDUCIR LOS SÍNTOMAS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN PERICIAL, INGRESE LA EVALUADA A UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO ESPECIALIZADO DURANTE 36 MESES TOMANDO UNA SESIÓN SEMANAL, A FIN DE CUBRIR 144 SESIONES, CON EL OBJETO DE FAVORECER LA RECUPERACIÓN DE SU ESTADO PSICOEMOCIONAL, SIENDO EL PSICOTERAPEUTA ENCARGADO DE ESTE, QUIEN A TRAVÉS DE UN DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO ESPECIALIZADO PODRÁ DETERMINAR EN FUNCIÓN DE LOS RECURSOS Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE, LA CONCLUSIÓN O CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO.

TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL ESTUDIO REALIZADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO, RESPECTO DE LOS COSTOS QUE POR SESIÓN COBRAN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO ESPECIALIZADO PARA LA PROBLEMÁTICA QUE SE ATIENDE EN ESE CENTRO Y TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA MEDIA ARITMÉTICA EL COSTO DE SESIÓN ES DE \$560.38 LO QUE NOS LLEVA A LA CANTIDAD DE \$80,640 (OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA

00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE 144 SESIONES DE PSICOTERAPIA ESPECIALIZADA.

SUGERENCIAS

POR LO QUE SE SUGIERE QUE LA EVALUADA, RECIBA TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO PARA SU RECUPERACIÓN PSICOEMOCIONAL.

[...]

46. Acta circunstanciada del 31 de agosto de 2021, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que señala lo siguiente:

[...] me comuniqué telefónicamente con [la víctima indirecta 7] [...] ella respondió [...] Su hija [...] antes de la cirugía del 3 de mayo de 2016, era una niña alegre, jugaba y podía realizar muchas actividades, ya acudía a la escuela, al kínder. Aproximadamente, 10 meses antes de abril de 2016, ella observó que su hija tenía una bolita en su vagina y le daba mucha comezón, por lo que su hija se rascaba y se lastimaba la piel. Por eso, el 18 de abril de 2016, sin recordar la hora, acudió a consulta externa en el Hospital Pediátrico de la Villa de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

[...] La Clínica de Especialistas Médicos "San Lucas", emitió una Hoja de Referencia y el día 6 de mayo de 2016, en la noche, por sus propios, ella y su esposo [víctima indirecta 8] llevaron a su hija al Instituto Nacional de Pediatría. El 7 de mayo de 2016, personal del Instituto Nacional de Pediatría en una ambulancia llevaron a su hija al Hospital Pediátrico de la Villa.

En el Hospital Pediátrico Moctezuma su hija fue valorada por médicos especialistas, le realizaron una tomografía y en el mismo día la regresaron al Hospital Pediátrico de la Villa. En el Hospital Pediátrico Moctezuma únicamente permaneció el tiempo que duró el estudio.

La cirugía que le iban a realizar a su hija en octubre de 2020, en el Instituto Nacional de Pediatría no se ha llevado a cabo debido a que los médicos requieren cierto material o equipo, [...] y el Instituto no cuenta con ese material. Además, le dijeron que será una cirugía muy delicada y prolongada, de todo el día, por lo que será la única cirugía que se lleve a cabo en ese día.

47. Dictamen Psicológico emitido el 28 de septiembre de 2021, suscrito por la Licenciada Brenda Fabiola Rivas Huerta, Perito en Psicología que obra en la carpeta de investigación relacionada con los hechos de este expediente, de la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niños, Niñas y Adolescentes, practicado a la víctima indirecta 7, en el que se asentó lo siguiente:

[...] A EFECTO DE QUE SE REALICE DICTAMEN PSICOLÓGICO A [la víctima indirecta 7] MADRE DE [la víctima directa 3]



VI.- AFECTACION PSICOEMOCIONAL RELACIONADOS CON LOS HECHOS

Se apreció que a la fecha de la presente valoración psicológica que [la víctima indirecta 7], presenta afectación psicológica entorno al evento delictuoso que fue cometido en agravio de su hija, mismo que se encuentra denunciando.

ALTERACIONES DEL DORMIR: Dentro de las alteraciones al dormir la evaluada destacó que con el evento donde sufriera lesiones su hija en la vejiga ha presentado insomnio debido a que se mantiene en constante alerta ya que no sabe en qué momento su [...] hija necesitará de ella, por lo que, expresó solo duerme entre 3 y 4 horas mismas que le hacen sentir contante cansancio.

ALTERACIONES DE LA ALIMENTACIÓN: En cuanto a las alteraciones de la alimentación la usuaria expresó que con las lesiones propinas (sic) a su [...] hija ha disminuido significativamente su apetito, no desea ni disfruta de sus alimentos y de igual manera solo come por cubrir una necesidad y porque debe de estar bien para el cuidado de su menor hija, sin embargo, nada le motiva a disfrutar sus elementos (sic) como anterior a los hechos.

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA: Asimismo dentro de las alteraciones de [la víctima indirecta 7] narró que no muestra interés en ninguna actividades significativas (sic). sólo procura estar pendiente de su hija, narró que no disfruta de los paseos, la convivencia familiar ni nada que anteriormente solía disfrutar, agregó que se ha aislado de la mayoría de sus entornos tanto sociales, familiares y laborales ya que no desea que las personas sepan pormenores de las lesiones de su menor hija, agregó que frecuentemente tiene la sensación de llorar, sin embargo no puede en muchas de esas ocasiones.

ALTERACIONES AFECTIVAS: Por lo que hace a las alteraciones afectivas la evaluada narró que con los hechos denunciados muestra impotencia debido a que con el paso de los años no ha podido hacer que su hija recupere la salud que tenía anteriormente, agregó haber creado resentimiento en contra del médico que operó a [la víctima directa 3] mencionando que él sabía que realizó la cirugía mal desde un principio y no les dijo nada, todo lo contrario dió de alta a la menor sin revisar que se encontrara en óptimas condiciones, agregó encontrarse angustiada ya que no sabe si en algún momento su hija podrá recuperar su salud ya que la cuestión económica no le favorece para las cirugías que necesita [la víctima directa 3], situación que le hace encontrarse triste ya que narró no existe dinero que les alcance con el evento denunciado en cuestión.

Por otro lado, expresó sentirse culpable de llevarla a dicho hospital, sin embargo, refirió que no cuentan con servicio médico por lo que no pudo hacer otra cosa más y pensando que dicho hospital sacaría bien a su hija por culpa de un médico no pudo ser así, situación que le hace sentir mal ya que no lo pudo evitar.

IMPACTO PSICOSOCIAL DEL DELITO: Asimismo dentro del impacto psicosocial la usuaria expresó que con el deterioro en la salud de su menor hija se han tenido que modificar sus actividades familiares debido a que no puede laborar por estar al pendiente de las necesidades de su menor hija, agregó que la menor no puede estar sola debido a los cuidados que necesita todos los días por lo que refirió difícilmente podrá retomar el trabajo fuera de casa.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

Dentro de los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas a la [víctima indirecta 7] hasta el día de esta evaluación psicológica se integran los siguientes resultados:

- Dentro de los indicadores de personalidad la evaluada se muestra sin iniciativa, sin tolerancia a la frustración, perfil pasivo ante grupos, disgusta de trabajar en cosas que no le interesan, hipersensible, muestra autoconcepto bajo, tiende a ser impulsiva, disgusta de estar entre la gente y no muestra energía suficiente para realizar sus actividades cotidianas.
- No existen criterios para el diagnóstico de estrés postraumático dentro de la prueba aplicada.
- La evaluada presenta sintomatología depresiva en rango severo, destacan síntomas como dificultad de concentración, cambios en el sueño, indecisión, pérdida de interés, agitación, llanto, autocrítica, sentimiento de castigo y sentimiento de fracaso.
- Por lo que hace al listado de síntomas breve se ratifica la sintomatología de ansiedad y depresión, se presentan alteraciones del sueño, índice de riesgo patológico, psicorreactividad e hipersensibilidad dentro de la evaluada con rango alto.
- Asimismo, presenta dentro de la escala de ansiedad manifiesta sintomatología de ansiedad en rango "Extremo", muestra graves niveles de ansiedad, alteración del pensamiento y debilitamiento de la energía emocional, preocupación y rumiación excesiva, problemas en la toma de decisiones, temores vagos.
- Por otra parte, dentro de la escala de resiliencia la evaluada presenta un puntaje total de 118, lo que representa con respecto al punto de corte mínimo esperado de la prueba de 127.24, que no cuenta con herramientas afrontativas y adaptativa ante situaciones estresoras, persona NO resiliente.

VII.- CONCLUSIONES.

Por lo que, con base a los conocimientos y técnicas especiales propias de la ciencia psicológica, así como una vez expresados los hechos y circunstancias que sirven de fundamento al presente Dictamen Psicológico, se procede a emitir las siguientes conclusiones:

PRIMERA.- Al momento de la presente evaluación psicológica se apreció que **SÍ** existe afectación psicoemocional en la [víctima indirecta 7], a consecuencia

de los hechos delictivos y que afectan su estilo y calidad de vida. Motivo por el que se sugiriere asista a un proceso psicoterapéutico individual a fin de que recupere su estabilidad psicoemocional.

SEGUNDA.- Debido a la afectación que presenta, que fue descrita con anterioridad y a efecto de cuantificar la afectación emocional causada, a fin de superar el evento violento y apegado a la particularidad del caso que es con respecto a los hechos que sustentan esta causa penal, se recomienda que dicho tratamiento tenga una duración de 12 meses, una vez por semana, esto equivale a 52 sesiones.

TERCERA.- Por la sintomatología descrita en el presente Dictamen Psicológico y tomando en consideración que las instituciones privadas que responden a la problemática particular del Centro de Apoyo Socio jurídico a Víctimas de Delito Violento que se incluyen en el estudio realizado por la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito, proporcionado al suscrito por este Centro, en donde se establece que el costo es de \$560.38, lo que se equipara a la cantidad de \$29,139.76 (VEINTI NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS 76/100 M.N.) por concepto de 52 sesiones [...]. Lo anterior con la finalidad de que la C. [víctima indirecta] reciba tratamiento psicológico que le ayude a recuperar el equilibrio psicoemocional que poseía hasta antes del evento que denuncia.

[...]

48. Acta circunstanciada del 27 de octubre de 2021, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que señala lo siguiente:

"El día de ayer, 26 de octubre de 2021 [la víctima indirecta 7] proporcionó la siguiente información:

El 20 de octubre de 2021, [la víctima directa 3] fue ingresada en el Instituto Nacional de Pediatría para la realización de una cirugía, la que se llevó a cabo el 22 de octubre del año en curso. [...] En esa cirugía le cortaron una parte de su intestino para "hacerle su vejiga". La cirugía estuvo bien. [...]

En la misma fecha, a las 17:26 horas, la suscrita me comuniqué con [...], abogado de [la víctima indirecta 8 y la víctima indirecta 7], a quien le pregunté cuál es el estado que guarda el proceso penal relacionado (con el médico Julio Jaime Sánchez Hernández). El abogado informó que en ese proceso penal ya se llevó a cabo la Formulación de Imputación y Vinculación a Proceso y actualmente está en investigación complementaria.

[...]

El 3 de junio de 2021 se radicó la carpeta judicial 001/950/2021, en la Unidad de Gestión Judicial número Uno del Sistema Procesal Acusatorio de la Ciudad de México, en contra del justiciable Julio Jaime Sánchez Hernández.

[...]





Anexo 3 Recomendación 09/2021

Y en este momento, el proceso se encuentra en la etapa de investigación complementaria en donde la defensa y asesor jurídico están aportando datos de prueba para la integración de la misma”.

49. Acta circunstanciada del 29 de octubre de 2021, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que dio fe de la conversación telefónica sostenida con la víctima indirecta 7, de la que se desprende lo siguiente:

“[La víctima indirecta 7] dijo que a [la víctima indirecta 8] le afectó mucho moralmente [lo ocurrido con su hija], que [las víctimas indirectas 7 y 8] sentían mucha tristeza y coraje por lo que le hicieron a su hija. Se sentían muy mal porque ellos no podían hacer nada para ayudar a su hija, todo dependía del personal del Hospital y veían que no le hacían nada”.

