

**ANEXO 9**  
**Caso 9**

**Expediente:** CDHDF/III121/VC/19/D4912

**Víctima directa:** Sandra Lizbeth Zavala Inacua [víctima directa 9]

**1.** Constancia de Informes de fecha 25 de junio de 2019, signada por el médico Gabriel A. Mejía Consuelos, Encargado del Servicio de Cirugía General del Hospital General Balbuena, de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), en el que consta lo siguiente:

[...]

Con la fecha señalada se procede a brindar información acerca del estado de salud de la [víctima directa 9], femenino de [...] años hospitalizada en la cama 280 a cargo del servicio de Ginecoobstetricia y Cirugía General.

Se le informa a la [víctima directa 9] acerca del diagnóstico inicial y motivo por el cual fue intervenida parata extracción quirúrgica de un cuerpo extraño (Oblito) (sic) a solicitud del servicio de Ginecoobstetricia. En razón de que los cirujanos ginecólogos encontraron un plastrón en la cavidad abdominal, solicitaron a nuestro servicio el apoyo para la extracción de dicho cuerpo extraño. Se brindó el apoyo y se pudo apreciar que el cuerpo extraño se encontraba sumamente adherido al intestino delgado por lo que decidió la resección de un segmento de intestino delgado y una entero anastomosis termino terminal. Se dio por terminado el acto y la evolución de la paciente ha sido satisfactoria ya que tolera la vía oral, mantiene los signos vitales estables dentro de límites normales y no hay datos que sugieran complicación infecciosa o no infecciosa por lo que se da de alta el día de hoy. Se cita por nuestra parte a la Consulta Externa de Cirugía General y el servicio de Gineco hará lo propio. Se deja cita abierta a Urgencias.

Es importante señalar que el día de la extracción, el Dr. Arturo Rueda Rodríguez brindo informes a su esposo, el día de hoy el Dr. Francisco Javier Carballo Cruz brindo informes el día de hoy y personalmente hoy, el que suscribe da informes. Se le informa que derivado del plastrón observado cabe la posibilidad de una adherencia intraabdominal y desarrollo de oclusión intestinal aunque esta posibilidad es mínima. [...]

**2.** Informe de fecha 26 de junio de 2019, signado por médico Gabriel A. Mejía Consuelos, Encargado del Servicio de Cirugía General del Hospital General Balbuena, de la SEDESA, en el que consta lo siguiente:

"[...]

He de aclarar, previamente, que la información aquí mostrada es UNICA(sic) Y EXCLUSIVAMENTE en relación a la asistencia médica y quirúrgica brindada por el servicio de CIRUGIA(sic) GENERAL.

Con fecha 20 de junio del 2019 durante el turno nocturno a las 00:45 hrs. se solicitó interconsulta por el servicio de Urgencias para valorar la [víctima directa 9] y se determinó que la paciente debía someterse a una intervención quirúrgica,

En virtud de que las salas de operaciones se encontraban ocupadas atendiendo otros pacientes con padecimiento de resolución quirúrgica urgente, se difirió la intervención hasta el turno matutino.

Después de revisar los antecedentes de la [víctima directa 9] nos encontramos con el dato de importancia de que la paciente había sido sometida a una intervención quirúrgica hacía un año aproximadamente por el servicio de Gineco(sic) con el diagnóstico(sic) de Embarazo ectópico y que fue sometida a intervención quirúrgica por ese servicio. Después de revisar los estudios de imagenología de rayos X y Tomografía Axial Computarizada tomados en el servicio de Urgencias se observó un cuerpo extraño alojado en la cavidad abdominal.

Por lo anterior, a primera hora se solicita interconsulta al servicio de Ginecoobstetricia tomando en cuenta el antecedente de la cirugía anterior llevado a cabo por ese servicio.

Después de haber revisado a la paciente, ese servicio considero que era necesaria una intervención quirúrgica para retirar el cuerpo extraño etiquetando el diagnóstico pre quirúrgico como TEXTILOMA. Este servicio (Cirugía General) informó al servicio de Ginecoobstetricia que en el caso de que solicitaran o requirieran apoyo durante la intervención quirúrgica, lo solicitaran con el fin de salvaguardar la vida de la [víctima directa 9].

La paciente paso a intervención en el quirófano del servicio de Ginecoobstetricia iniciando la cirugía el especialista en Ginecobstetricia Dr. Sergio Ochoa González.

Siendo las 14:15 hrs, el Dr. Sergio Ochoa González solicito el apoyo del servicio de Cirugía General y el Dr. Francisco Carballo Cruz y el Dr. Arturo Rueda González, se presentaron al quirófano encontrando a la paciente postrada, bajo anestesia y con abordaje de cavidad abdominal por medio de una incisión media realizada por personal de Ginecobstetricia y el motivo fue el hallazgo de un plastrón de difícil resolución.

Según dictado quirúrgico se intentó la extracción del cuerpo extraño que se encontraba con múltiples adherencias a intestino delgado por lo que fue necesario la resección de un segmento de intestino delgado de 15 cm de longitud aproximadamente y la anastomosis del intestino delgado se realizó a 130 cm de asa fija (ligamento de Treitz) que es una referencia anatómica para ubicar el sitio de la anastomosis.

Posteriormente la paciente se recuperó del trance anestésico y paso al servicio de trauma choque para su monitorización ya que no se contaba con cama disponible en hospitalización para tal efecto.

Posteriormente, se logró una cama disponible y se hospitalizó en la cama 280 a cargo de Cirugía general y se consideró de mutuo acuerdo con el Jefe del servicio de Ginecoobstetricia que la revisión y el manejo, así como la estrategia terapéutica se daría en forma CONJUNTA entre ese servicio y el nuestro.

La evolución de la paciente, fue satisfactoria y se consideró, su alta del servicio el día de ayer toda vez que mantenía signos vitales estables dentro de límites normales, tolerando la vía oral. deambulando en forma espontánea y sin signos o síntomas que sugirieran una complicación infecciosa o no infecciosa.

[...]

Desde que el servicio de Cirugía General ha estado en contacto con la [víctima directa 9] se ha buscado SIEMPRE el beneficio con el fin de salvaguardar su vida. Se le ha proporcionado la atención médica y quirúrgica necesarios para tal efecto y así se puede constatar en el expediente médico.

[...]

Por lo que respecta a la cantidad exacta del intestino extirpado y los motivos de ello le informo que se resecaron unos 15 cm aproximadamente ya que estaban firmemente adheridos al cuerpo extraño siendo imposible su extracción sin realizar este procedimiento. La conexión de los segmentos de esta parte del intestino se llevó a cabo a 130 cm del asa fija o ligamento de Treitz que es una referencia anatómica para ubicar el sitio de esta conexión.

Es infundado que se hayan resecado 130 cm de intestino delgado y esto puede ser una malinterpretación de los sucesos.

El cuerpo extraño y el segmento de intestino fueron enviados al servicio de Patología para precisar los datos anteriores.”

**3. Acta circunstanciada del 21 de enero de 2021, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), en la que se hizo constar lo siguiente:**

“[...] recibí [...] mensaje de la [víctima directa 9], quien [informó] que estaba tratando de que fuera atendida en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social ya que presentaba dolor similar al que tuvo al momento de su cirugía anterior, pero lo habían enviado a su domicilio.

[...]

Posteriormente [...] [la víctima indirecta 19] [...] señaló que [la víctima directa 9], por contar con seguro social, acudió a la Clínica No. 10 y de ahí la enviaron al Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en el parque de los Venados, en donde estaba siendo atendida y al parecer le iban a realizar una cirugía ya que presentó dolores en el estómago desde hace algunos días. En ese hospital le informaron que al parecer tenía ‘tapado’ con alimentos el intestino, por lo que le iban a meter una sonda para retirar la comida y de no funcionar iban a realizarle una intervención quirúrgica.”

4. Acta circunstanciada del 22 de enero de 2021, suscrita por un visitador adjunto de la CDHCM, en la que se hizo constar lo siguiente:

“[...]”

Atendió la comunicación [la víctima indirecta 19], quien señaló que el día de ayer pasó a ver a su esposa, la [víctima directa 9], y le informaron que no le iban a realizar cirugía, que le iban a proporcionar tratamiento con medicamentos pues presentaba el intestino inflamado y tenía que cambiar de dieta, por lo que iban a esperar su evolución. Se le iba a dar de alta con dicho tratamiento y se le daría cita abierta.”

5. Nota alta de urgencias del 22 de enero de 2021, emitido por el Hospital General de Zona 1-A “Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías” del Instituto Mexicano del Seguro Social, del que se desprende lo siguiente:

Fecha de ingreso: 21. 01.2021 Hora 09:45

Fecha de egreso: 22.01.2021

Diagnóstico de ingreso: oclusión intestinal mecánica secundaria a adherencia

Diagnóstico de egreso: oclusión intestinal en remisión

Motivo de consulta: dolor abdominal, náusea y vómito.

Antecedentes personales patológicos:

Niega crónicos degenerativos, quirúrgicos Lape por embarazo ectópico en marzo 2018, compresa residual intraabdominal que ameritó lape en junio de 2019 sin complicaciones, niega alérgicos, transfusiones (+)

Padecimiento actual femenino de [...] años quien acude por presentar dolor abdominal de 3 días de evolución de dolor en mesogastrio, náusea sin vómito evacuaciones líquidas en 4 ocasiones, niega fiebre acudiendo a valoración el día 198-01-2021 (sic) con diagnóstico de colon irritable en tratamiento con bromuro de pinaverio sin mejoría, por lo que acude a valoración

Exp física se ingresa paciente con los signos de tal: 100-60 Fc: 77 temp: 36.5 fr: 21

Paciente se encuentra orientado, funciones mentales conservadas sin datos de focalización, no alteraciones en nervios craneales, no datos de irritación meníngea, cardiopulmonar sin alteraciones. Globoso por abundante panículo adiposo, perístalsis disminuida. Con dolor en marco colonico(sic) izquierdo y mesogastrijo (sic) no irritación peritoneal. Extremidades normales extremidades sin alteraciones

Laboratorios: Hb: 14.9 plaquetas: 294 leucocitos: 9.1 linfocitos 32.6 creat: 1.05 sodio 1.41

Radiografía de tórax; presencia de niveles hidroaéreo como intestino delgado con imagen de pila de monedas

Interconsulta a cirugía: refiere resolución de obstrucción intestinal iniciar dieta líquida a tolerancia.

Manejo médico: se decide iniciar manejo con soluciones cristaloides más analgésicos,

Exploración secundaria: paciente femenino de la edad de [...] años quien se encuentra tranquila concite (sic) y orientada con buenas coloraciones piel y tegumentos campos pulmonares sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos de

buen tono e intensidad. Peristalsis presente sin datos de irritación peritoneal, genitales de acuerdo a edad y sexo sin alteraciones, extremidades con buen llenado capilar

A: paciente femenino con antecedentes ya comentados se encuentra hemodinamicamente (sic) estable, canalizando gases, y tolerando vía oral, se interconsulta el servicio de cirugía el cual refiere remisión de cuadro de obstrucción intestinal por lo que se decide egreso.

Egreso a domicilio.”

**6. Acta circunstanciada del 26 de enero de 2021, suscrita por un visitador adjunto de la CDHCM, en la que se hizo constar lo siguiente:**

“[...]

Atendió la comunicación la [víctima directa 9] quien informó que ya se encontraba mejor de salud y tenía que tener cuidados especiales para cuidar su intestino. En el hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social le señalaron que si no funcionaba el tratamiento con la sonda la intervendrían quirúrgicamente, pero con el medicamento que le brindaron se fue recuperando. Pensó en acudir al Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, pero prefirió acudir al Hospital del IMSS por la mala experiencia que tuvo de la atención que se le dio en el Hospital General Balbuena.”

**7. Dictamen sobre presuntas violaciones al derecho a la salud en el caso de la víctima directa 9 de fecha 10 de febrero de 2021, signado por personal adjunto la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicas de la Dirección General de Quejas y Atención Integral de la CDHCM, del que se desprende lo siguiente:**

“[...]

**V. ANÁLISIS Y VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO.**

Por derecho a la salud se entiende al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud, este abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: Disponibilidad. - Se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas, dichos servicios incluirán los factores determinantes básicos como agua limpia potable, condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado, así como medicamentos esenciales. Accesibilidad. - Los establecimientos deberán ser accesibles a todos, sin discriminación alguna incluyendo a los presos o detenidos o inmigrantes ilegales, con accesibilidad física, económica y con acceso a la información. Aceptabilidad. - Todos los establecimientos y servicios deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados a la cultura de las personas. Calidad. - Desde el punto de vista científico y médico, es decir personal capacitado, medicamentos y equipo en buen estado, agua limpia y condiciones sanitarias adecuadas.

El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básica preventiva, curativa y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud.

La Ley General de Salud establece en su artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Por otra parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Se entenderá como: Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, en unidades fijas, cualquiera que sea su denominación. Las actividades de atención médica son: Preventivas, que incluyen la promoción general y las de protección específica; Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno; y de Rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales. Incluyendo atención de urgencias, entendiéndola como todo problema médico-quirúrgico agudo que requiere atención inmediata por poner en peligro la vida, un órgano o una función del paciente, por lo que se le llama Atención de Urgencias, a las acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas que disminuyan el riesgo de muerte o de lesiones permanentes en casos de urgencia.

El presente caso trata de paciente femenino de [...] años al año 2019, la cual ingresa por primera ocasión al Hospital General Balbuena en marzo del 2018 por embarazo ectópico, por lo cual se realiza salpingectomía sin complicaciones aparentes, motivo por el cual fue dada de alta; posteriormente reingresa en junio del 2019 por cuadro de dolor abdominal, al realizarle estudios complementarios se determina presencia de cuerpo extraño, motivo por el cual se indica laparotomía exploradora, a la realización de la misma se encuentra compresa adherida a intestino, motivo por el cual se realiza resección intestinal y entero entero anastomosis, [la víctima directa 9] evolucionó favorablemente dándola de alta sin complicaciones aparentes.

En cuanto al primer planteamiento solicitado:

**Establecer el estado de salud que presentaba la [víctima directa 9], al momento en que ingresó al Hospital General Balbuena de la Ciudad de México en 2018 y 2019.**

El embarazo ectópico o extrauterino es aquel en el que el blastocito se implanta por fuera del revestimiento endometrial de la cavidad uterina, la ubicación más

frecuente es en la trompa de Falopio, otras localizaciones menos habituales son el abdomen, ovario, cérvix, porción intersticial de la trompa de Falopio y en cicatriz cesárea.

El cuadro clínico se caracteriza por triada clásica de sangrado transvaginal, dolor abdominal y amenorrea, La manifestación clínica depende de la localización del embarazo ectópico y su evolución no roto o roto, que van desde asintomática hasta abdomen agudo y shock hemorrágico.

Toda paciente con abdomen agudo por embarazo ectópico roto debe ser hospitalizada de inmediato, corregir la hipovolemia presente, y ser preparada para laparotomía exploradora.

Dentro del tratamiento se encuentra el expectante o quirúrgico, esto se realizará dependiendo del estado clínico de la paciente, dentro del procedimiento quirúrgico se encuentra la salpingectomía, que es la resección segmentaria o completa de la trompa de Falopio. Las indicaciones incluyen la recidiva de embarazo ectópico en la misma trompa, una trompa gravemente lesionada, la hemorragia no controlada y la falta de deseo de tener hijos.

En el 2018 [la víctima directa 9] ingreso al hospital con datos que clínicamente constituían embarazo ectópico, mismo que de acuerdo a las notas médicas fue corroborado indicando tratamiento quirúrgico para remitirlo, por tanto, se puede establecer que el estado de salud de [la víctima directa 9] era delicado al ingresar al Hospital General Balbuena, sin embargo, evolucionó hacia la mejoría indicando su alta.

En cuanto a la hospitalización del 2019, [la víctima directa 9] ingresó al hospital por datos de síndrome doloroso abdominal, mismo que se define como el conjunto de signos y síntomas que tiene como base el dolor abdominal intenso de inicio brusco o insidioso, de rápida evolución (menor de 24 o 48 horas) y que puede ser de origen abdominal o extraabdominal. El dolor suele acompañarse de uno o más signos de irritación peritoneal; entre los más frecuentes se encuentran: rigidez de la musculatura abdominal, incremento de la sensibilidad abdominal con o sin signo de rebote positivo, defensa o resistencia involuntaria. El tratamiento del mismo puede ser quirúrgico o no quirúrgico dependiendo la causa.

Dado la importancia de ambos diagnósticos con los cuales ingresó [la víctima directa 9], se puede establecer que su estado de salud a su ingreso al Hospital General Balbuena tanto en 2018 como en 2019 fue delicado, entendiéndose por este que puede llegar a deteriorarse si no se le proporcionaba atención médica inmediata.

En cuanto al segundo planteamiento:

**Si hubo mala práctica en la atención que se le brindó en 2018 a la paciente [víctima directa 9] en el Hospital General Balbuena de la Ciudad de México y esta determinó que se le extirpara una parte de su intestino en junio de 2019.**

En el expediente de queja analizado se puede observar que la atención médica proporcionada a [la víctima directa 9] en el 2018 fue secundaria a embarazo ectópico roto izquierdo, por tanto, era imprescindible se realizara tratamiento quirúrgico para su resolución; sin embargo, a pesar de que se registró que en el procedimiento quirúrgico la cuenta de gasas y compresas fue completa, en junio del 2019 [la víctima directa 9] regresó al hospital por cuadro de dolor abdominal manejándose en primera instancia como síndrome de colon irritable (enfermedad inflamatoria a nivel intestinal de tratamiento conservador), sin mejoría, motivo por el cual regresó a dicho nosocomio donde posterior a realizar estudio tomográfico se emitió el diagnóstico de cuerpo extraño en cavidad abdominal, al realizar laparotomía para la resolución del cuadro clínico se encontró textiloma adherido a intestino, por lo cual se realizó procedimiento quirúrgico resolutivo, días posteriores [la víctima directa 9] evolucionó favorablemente dada de alta sin complicaciones posteriores.

### **Recuento del material**

El recuento final de "instrumental, gasas y agujas es una de las labores más importantes del instrumentador quirúrgico". Tanto los médicos como todo el personal que labora en un quirófano están obligados a realizar un conteo de gasas e instrumental quirúrgico usado durante un procedimiento, la cuenta tiene que estar completa para cerrar una herida. Es necesario que se lleve un correcto registro y se diligencie en tiempo real el documento del recuento, pues esta práctica asegura la calidad y permite confirmar la integridad respecto al evento adverso. Asimismo, en este documento se debe registrar no solo el recuento de materiales, sino también soluciones y diluciones usadas, entrega de especímenes y cualquier observación que el profesional de instrumentación quirúrgica considere, ya que el número de oblitos quirúrgicos es amplio y oscila en pacientes entre 5 y 90 años.

La palabra textiloma, se utiliza para describir material quirúrgico olvidado en el interior de una cavidad. Se desconoce la incidencia del textiloma; sin embargo, de acuerdo con algunas referencias bibliográficas se ha reportado 1 en 100-3 000 intervenciones quirúrgicas y 1 en 1 000 a 1 500 operaciones intraabdominales.

Se han asociado algunos factores de riesgo como operaciones quirúrgicas de urgencia, pacientes con índice de masa corporal elevada y cambio de la técnica quirúrgica. Los síntomas son poco específicos y el diagnóstico se basa en estudios como ultrasonido, resonancia magnética y serie gastrointestinal; la radiografía de abdomen es útil en caso de que las gasas contengan material radiopaco.

Al erosionarse vísceras o vasos, generando fístulas, abscesos, obstrucción, sangrado o dolor crónico 50% de los pacientes se harán muy sintomáticos.

La forma de presentación es variada, generalmente de forma tumoral. Los síntomas no son específicos, el dolor es el más constante, acompañado de fiebre. Su evolución es casi siempre de varios años, algunos de 40 y más. No existe un complementario determinado para el diagnóstico. Las técnicas

imagenológicas como la ultrasonografía, la tomografía y la resonancia magnética son de gran utilidad. El antecedente de una intervención abdominal es un dato importante para el diagnóstico, la intervención quirúrgica es generalmente el tratamiento habitual.

Por tanto, se puede establecer que el personal médico del Hospital General Balbuena encargado de la atención quirúrgica de [la víctima directa 9] en marzo de 2018 incurrió en mala práctica debido al incumplimiento de las obligaciones de seguridad (cuenta correcta de gases y compresas al finalizar la intervención), las cuales están encaminadas a evitar riesgos injustificados. Lo anterior determinó como complicación un textiloma que a su vez condicionó que se le extirpara parte del intestino en junio de 2019.

Respecto al tercer planteamiento en el que se menciona:

**Si la determinación de extirpar una parte del intestino de la paciente [víctima directa 9] fue la única opción médica con que se contaba en la atención médica que recibió en junio de 2019.**

En la nota quirúrgica de 20 de junio del 2019 se mencionó la presencia de un plastrón que involucraba intestino delgado, motivo por el cual se realizó resección de parte del intestino (procedimiento de entero anastomosis termino terminal).

El plastrón es una masa de tipo inflamatorio el cual se forma por la adherencia de algunas vísceras, en el caso en cuestión, por la información analizada, este plastrón se formó alrededor del cuerpo extraño (compresa), mismo que se adhirió a capas intestinales.

Las anastomosis son procedimientos comunes en cirugía electiva y de urgencia, la técnica seleccionada para realizar una anastomosis intestinal dependerá de factores como el sitio de la anastomosis, el riesgo de fuga de anastomosis, el calibre del asa intestinal que se va anastomosar y las comorbilidades que presenta la paciente.

Las indicaciones para realizar anastomosis intestinales son resección de tumores gastrointestinales, isquemia intestinal, trauma, perforación, hernias estranguladas, fistulas intestinales, úlceras o sangrado y estenosis intestinales.

Por las características descritas en la nota postquirúrgica se puede determinar que la resección de parte del intestino delgado realizado era necesario por el tipo de hallazgos descritos (presencia de plastrón por cuerpo extraño).

Finalmente, en cuanto al último planteamiento:

**Si la señora [víctima directa 9] tendrá repercusiones en su estado de salud por haberle extirpado una parte de su intestino y si deberá de requerir algún tipo de atención médica especializada.**

Al ocurrir una resección intestinal dependerá del tipo de intestino seccionado y la dimensión del mismo para establecer las probables repercusiones en su estado de salud, en el estudio histopatológico se mencionó que se enviaban 85 cm de íleon; la longitud del intestino delgado en el humano adulto es de 300 a 850 cm, cuando se produce una pérdida masiva de su longitud (mayor del 70 a 75%), se considera un síndrome de intestino corto, situación que puede derivar en una reducción en la absorción intestinal de nutrimentos y agua.

Otros autores definen que para establecer un síndrome de intestino corto y por tanto, presentar repercusiones se deben cumplir las siguientes características:

- Aquellos pacientes adultos con 200 cm o menos de yeyuno-íleon después de una resección intestinal masiva, longitud que debe ser determinada en el acto quirúrgico.
- Pérdida de dos tercios o más del intestino delgado.

Tomando en consideración que la capacidad de reserva funcional es bastante generosa, las resecciones de hasta 40% de intestino delgado son bien toleradas siempre y cuando se haya respetado el duodeno, la mitad distal del íleon y la válvula ileocecal.

Con base en lo anteriormente señalado y por lo referido en la literatura de la especialidad se puede observar que por la porción de intestino reseccionado en [la víctima directa 9] la posibilidad de presentar repercusiones en su estado de salud es mínima, sin embargo, en caso de presentarlas estas podrían manifestarse como formas de mala absorción (principalmente diarrea), por tanto, el tipo de atención médica que requeriría se basaría en la evolución clínica propia de la paciente.

Por lo anterior se llega a las siguientes:

## VI. CONCLUSIONES

PRIMERA. - Dado la importancia de ambos diagnósticos con los cuales ingresó [la víctima directa 9], se puede establecer que su estado de salud a su ingreso al Hospital General Balbuena tanto en 2018 como en 2019 fue delicado, entendiéndose (sic) por este que puede llegar a deteriorarse si no se le proporcionaba atención médica inmediata.

SEGUNDA. - El personal médico del Hospital General Balbuena encargado de la atención quirúrgica de [la víctima directa 9] en marzo de 2018 incurrió en mala práctica debido al incumplimiento de las obligaciones de seguridad (cuenta correcta de gasas y compresas al finalizar la intervención), las cuales están encaminadas a evitar riesgos injustificados. Lo anterior determinó como complicación un textiloma que a su vez condicionó que se le extirpara parte del intestino en junio de 2019.

TERCERA. - Por las características descritas en la nota postquirúrgica se puede determinar que la resección de parte del intestino delgado realizado a

[la víctima directa 9] era necesario por el tipo de hallazgos descritos (presencia de plastrón por cuerpo extraño).

CUARTA. - Por la porción de intestino resecado en [la víctima directa 9] la posibilidad de presentar repercusiones en su estado de salud es mínima, sin embargo, en caso de presentarlas estas podrían manifestarse como formas de mala absorción (principalmente diarrea), por tanto, el tipo de atención médica que requeriría se basaría en la evolución clínica propia de la paciente.”

**8.** Acta circunstanciada del 22 de febrero de 2021, suscrita por un visitador adjunto de la CDCM, en la que se hizo constar lo siguiente:

“[...]”

[La víctima directa 9] manifestó que después de la atención médica que recibió al acudir al Hospital del IMSS que se encuentra en el parque de los Venados, se ha sentido bien y le mandaron una dieta. Pero sí presenta diarrea constante, de dos a tres días y mejora, lo cual ocurre desde la segunda vez que fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.”

**10.** Acta circunstanciada del 4 de agosto de 2021, suscrita por un visitador adjunto adscrito de la CDHCM, en la que se hizo constar lo siguiente:

“[...] quien suscribe le pregunté a la [víctima directa 9] si en el lapso de tiempo de marzo de 2018, fecha en que fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, a junio de 2019, fecha en que acudió nuevamente a ese nosocomio por dolores abdominales que presentaba, tuvo alguna intervención quirúrgica o atención médica.

La peticionaria señaló que no tuvo otra intervención quirúrgica y únicamente, dos días después de la intervención quirúrgica de marzo de 2018, acudió nuevamente a ese nosocomio por presentar dolor en la zona de la operación, por lo que recibió atención médica y posteriormente los dolores cesaron.”

