

## ANEXO 14

**Caso 14. Expediente:** CDHCM/II/122/XOCH/20/P6665

**Víctima directa:** [Víctima directa 14]

**Víctima indirecta:** [Víctima indirecta 19]

1. Nota médica de 14 de noviembre de 2019, suscrita por la doctora Graciela Aguilar Rojas, adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur (en adelante UMRPVS), dependiente de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Readaptación Social (en adelante DSMLCRS) de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

Se trata de paciente masculino [...], quien cuenta con los siguientes antecedentes de importancia:

PA: Acude a consulta de control mensual, se refiere con odinofagia, tos con expectoración verdosa, malestar de una semana de evolución.

EF: Paciente masculino, consciente, con adecuada coloración de piel y tegumentos, aparentemente íntegro, orientado en las tres esferas neurológicas con marcha rectilínea, fascie no característica, actitud libremente escogida, con lenguaje coherente y congruente con la realidad, faringe hiperémica, congestiva sin exudados ni descargas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depresible sin megalias ni puntos dolorosos, normoperistalsis, genitales diferido, extremidades superiores e inferiores íntegras y equidistantes entre sí, con deformación, dolor a la movilización pasiva y activa, arcos de movilidad conservados, de rodilla izquierda, pulsos de buen tono e intensidad, llenado capilar inmediato, con descamación en espacios interdigitales de ambos pies.

IDX: DIABETES MELLITUS CONTROLADA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA CONTROLADA  
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA  
GONALGIA IZQUIERDA  
RINOFARINGITIS  
TIÑA PEDIS

PLAN: MHD

LINALGLIPTINA 5 Mg. UVO C- 24 h por 30 días.

Metformina 850 Mg. UVO C-8 h por 30 días

Complejo B tab C-24 h por 30 días

Losartán 50Mg. UVO C-12 h por 30 días.

Pentoxifilina 400 Mg. UVO C-24 h por 30 días.

Diclofenaco tab. 100 Mg. UVO C-12 h por 30 días  
Clorfenamina tab. 4Mg. UVO C-8 h por tres días  
Metamizol tab. 500 Mg. UVO C-8 por tres días.  
Ambroxol jarabe 10 Ml. C-8 h por siete días  
Miconazol crema aplicar localmente C-12 h.  
Cita en 30 días o antes en caso necesario.

2. Nota médica de 9 de diciembre de 2019, de las 13:25 horas, suscrita por la doctora Graciela Aguilar Rojas, adscrita a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

Se trata de paciente masculino [...], quien cuenta con los siguientes antecedentes de importancia:

PA: Acude a consulta de control mensual, se refiere con odinofagia, tos con expectoración verdosa, malestar de una semana de evolución.

EF: Paciente masculino, consciente, con adecuada coloración de piel y tegumentos, aparentemente íntegro, orientado en las tres esferas neurológicas con marcha rectilínea, fascie no característica, actitud libremente escogida, con lenguaje coherente y congruente con la realidad, faringe hiperémica, congestiva sin exudados ni descargas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depresible sin megalias ni puntos dolorosos, normoperistalsis, genitales diferido, extremidades superiores e inferiores íntegras y equidistantes entre sí, con deformación, dolor a la movilización pasiva y activa, arcos de movilidad conservados, de rodilla izquierda, pulsos de buen tono e intensidad, llenado capilar inmediato, con descamación en espacios interdigitales de ambos pies.

IDX: DIABETES MELLITUS CONTROLADA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA CONTROLADA  
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA  
GONALGIA IZQUIERDA  
TIÑA PEDIS

PLAN: MHD  
LINALGLIPTINA 5 Mg. UVO C- 24 h por 30 días.  
Metformina 850 Mg. UVO C-8 h por 30 días (no contamos con este medicamento)  
Glibenclamida 5 Mg. UVO C- 12 h  
Complejo B tab C-24 h por 30 días  
Losartán 50Mg. UVO C-12 h por 30 días.  
Pentoxifilina 400 Mg. UVO C-24 h por 30 días.

Diclofenaco tab. 100 Mg. UVO C-12 h por 10 días  
Miconazol crema aplicar localmente C-12 h.  
Cita en 30 días o antes en caso necesario.

LINALGLIPTINA 5 Mg. UVO C- 24 h por 30 días.  
Glibenclamida 5 Mg. UVO C- 12 h (no contamos con este medicamento en este momento)  
Complejo B Tab. C-24 h por 30 días.  
Losartán 50Mg. UVO C-12 h por 30 días.  
Ácido acetilsalicílico 30 Mg. UVO ½ tab C-24 h soluble.  
Pentoxifilina 400 Mg. UVO C-24 h por 30 días.  
Omeprazol Caps. 20 Mg. UVO C-24 h por 30 días.  
Itraconazol Caps. 100 Mg UVO C-24 h por 30 días.  
Psillyum plantago tomar una cda. disuelta en un vaso con agua.  
Miconazol crema aplicar localmente C-12 h.  
Aceite de almendras aplicar diariamente en el cuerpo.  
Lactulax jarabe 10 Ml. C-24 h por 3 días.  
Cita en 30 días o antes en caso necesario.

3. Hoja de Sistema de Referencia y Contrarreferencia de 16 de diciembre de 2019, suscrita por la doctora Ma. Isabel Hernández, adscrita a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

Unidad que refiere: RPVS

Unidad a la que se refiere: Hospital General Ajusco Medio

[...]

Padecimiento actual: Masculino [...], con antecedente de estreñimiento agudizado de 3 días de evolución que ocasiona dolor intenso, con aumento importante de rigidez abdominal, peristalsis aumentada, al momento no hay datos de edema agudo. Se solicita valoración integral e indicar plan a seguir. No contamos con laxantes en este momento ni (ilegible).

[...]

Impresión diagnóstica: Descartar oclusión intestinal.

[...]

4. Hoja de Sistema de Referencia y Contrarreferencia de 16 de diciembre de 2019, suscrita por el doctor Paris Alejandro Pérez Mercado, adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General Ajusco Medio (en adelante HGAM), dependiente de

la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias (en adelante, DGPSMU) de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

Diagnóstico principal: Se trata de masculino [...] el cual es enviado del reclusorio por su médico en la unidad para descartar Pb oclusión intestinal, paciente refiere dolor abdominal de 3 días de evolución, tipo intermitente, canaliza gases, tolera vía oral.

Como antecedente de importancia refiere estreñimiento crónico.

A la EF se encuentra masculino de edad aparente a la cronológica, consiente (sic), cooperador, orientado en sus tres esferas, normocéfalo, regular estado de hidratación, cuello sin alteraciones, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando plano depresible doloroso a la palpación en marco cólico de predominio izquierdo sin datos de irritación peritoneal, extremidades simétricas, íntegras sin alteraciones.

Se realiza RX de abdomen en donde solo se observa abundante materia fecal en colon descendente, no dilatación de asas o niveles hidroaéreos.

Diagnóstico o Problemas Clínicos: Estreñimiento crónico

Plan de Manejo:

Alta de servicio

Cita abierta a urgencias

Control en su unidad de salud

Psyllium plantago 2 Cdas cada 12 hrs x 1 semana

Dieta sin grasas e irritantes

Abundantes líquidos.

[...]

5. Nota médica de 2 de enero de 2020, suscrita por la doctora Graciela Aguilar Rojas, adscrita a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

PA: Acude a consulta de control mensual, se refiere con odinofagia, tos con expectoración verdosa, malestar de una semana de evolución.

EF: Paciente masculino, consciente, con adecuada coloración de piel y tegumentos, aparentemente íntegro, orientado en las tres esferas neurológicas con marcha rectilínea, fascie no característica, actitud

9

libremente escogida, con lenguaje coherente y congruente con la realidad, faringe hiperémica, congestiva sin exudados ni descargas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depresible sin megalias ni puntos dolorosos, normoperistalsis, genitales diferido, extremidades superiores e inferiores íntegras y equidistantes entre sí, con deformación, dolor a la movilización pasiva y activa, arcos de movilidad conservados, de rodilla izquierda, pulsos de buen tono e intensidad, llenado capilar inmediato, con descamación en espacios interdigitales de ambos pies.

IDX: DIABETES MELLITUS CONTROLADA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA CONTROLADA  
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA  
GONALGIA IZQUIERDA  
TIÑA PEDIS

PLAN: MHD

Metformina 850 Mg. UVO C-8 h por 30 días

Glibenclamida 5 Mg. UVO C- 12 h

Complejo B tab C-24 h por 30 días

Losartán 50Mg. UVO C-12 h por 30 días.

Pentoxifilina 400 Mg. UVO C-24 h por 30 días.

Itraconazol Caps. 100 Mg UVO C-24 h por 30 días.

Cita en 30 días o antes en caso necesario.

[...]

6. Nota médica de 02 de mayo de 2020, suscrita por el doctor Sinuhé Martínez Rico, adscrito a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

Acude a consulta refiriendo presentar dolor en abdomen desde hace una hora posterior a la ingesta de sus alimentos, niega otra sintomatología.

A la exploración física se encuentra consciente, alerta, orientado en tiempo espacio y lugar, cooperador, con buena coloración de piel, pupilas isocóricas normorreactivas a estímulo luminoso, mucosa oral con buena hidratación, cuello sin presencia de megalias al momento, campos pulmonares con buena entrada, ruidos cardiacos rítmicos de buena frecuencia e intensidad sin ruidos agregados, abdomen blando y globoso depresible doloroso a la palpación profunda en marco cólico, con peristalsis presente disminuida en frecuencia, sin visceromegalias, [...].

IDX: Síndrome de Colon Irritable.

Plan: Metoclopramida 10 mg tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días.  
Naproxeno 250 mg tomar 1 tableta cada 8 horas por 5 días.  
Dieta sin irritantes gástricos.  
Abundantes líquidos (2 L de agua al día).

Pronóstico: Reservado para la vida y la función, no exento de complicaciones.

7. Nota médica de 27 de junio de 2020, suscrita por el doctor Sinuhé Martínez Rico, adscrito a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

Acude a consulta refiriendo presentar desde hace 15 días dolor en abdomen, con distensión abdominal y sensación de masa en epigastrio, así como estreñimiento ocasional, niega otra sintomatología.

A la exploración física se encuentra consciente, alerta, orientado en tiempo, espacio y lugar, cooperador, con buena coloración de piel, pupilas isocóricas normorreactivas a estímulo luminoso, mucosa oral con buena hidratación, cuello sin presencia de megalias al momento, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire sin datos de dificultad respiratoria, ruidos cardíacos rítmicos de buena frecuencia e intensidad sin ruidos agregados, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación en epigastrio y marco cólico izquierdo, presencia de masa en epigastrio no dolorosa móvil; peristalsis presente disminuida en frecuencia, sin visceromegalias, [...].

IDX: Masa en epigastrio de comportamiento incierto

Plan: Clonixinato de Lisina 100 mg Sol. Inyectable aplicar 1 amp cada 24 horas por tres días.  
Ultrasonido abdominal para valoración de masa en epigastrio.

Pronóstico: Reservado para la vida y la función, no exento de complicaciones.

8. Nota médica de 1 de julio de 2020, suscrita por la doctora Graciela Aguilar Rojas, adscrita a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

PA: Acude a consulta de control mensual [...] se refiere con dolor tipo cólico de leve intensidad, sin otra sintomatología.

EF: Paciente masculino, consciente, orientado en las tres esferas neurológicas, con lenguaje coherente y congruente con la realidad, marcha rectilínea, actitud libremente escogida, fascie no característica, faringe normo crómica, tórax normolíneo con movimientos de amplexión simétricos, campos pulmonares con murmullo vesicular audible, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen blando depresible sin megalias doloroso a la palpación media y profunda en marco cólico, normoperistalsis, [...].

Se toma placa simple de abdomen donde se aprecia abundante materia fecal en su porción distal.

Se insiste al paciente en realizar actividad física (caminar 30 min diariamente), tomar 2 litros de agua durante el día.

IDX: DIABETES MELLITUS CONTROLADA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA CONTROLADA  
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA  
GONALGIA IZQUIERDA  
ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA  
TIÑA PEDÍS

PLAN: MHD

LINALGLIPTINA 5 Mg. UVO C- 24 h por 30 días.

Glibenclamida 5 Mg. UVO C- 12 h (no contamos con este medicamento en este momento)

Complejo B Tab. C-24 h por 30 días.

Losartán 50Mg. UVO C-12 h por 30 días.

Ácido acetilsalicílico 30 Mg. UVO ½ tab C-24 h soluble.

Pentoxifilina 400 Mg. UVO C-24 h por 30 días.

Omeprazol Caps. 20 Mg. UVO C-24 h por 30 días.

Itraconazol Caps. 100 Mg UVO C-24 h por 30 días.

Psillyum plantago tomar una cda. disuelta en un vaso con agua.

Miconazol crema aplicar localmente C-12 h.

Aceite de almendras aplicar diariamente en el cuerpo.

Lactulax jarabe 10 Ml. C-24 h por 3 días.

Cita en 30 días o antes en caso necesario.

[...]

9. Nota de ingreso a hospitalización de 14 de julio de 2020, suscrita por el doctor César Eduardo Jalapa Hernández, adscrito a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

SE TRATA DE PACIENTE INTERNO MASCULINO DE [...], LA (SIC) CUAL ACUDE AL SERVICIO MÉDICO PARA CONSULTA EXTERNA DE CRÓNICOS DEGENERATIVOS, [...] ACTUALMENTE REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD LEVE A MODERADO A NIVEL DE ABDOMEN, QUE INCREMENTA AL SENTARSE Y CON LA DEAMBULACIÓN, ASÍ COMO DISTENSIÓN ABDOMINAL, DESDE HACE 3 MESES.

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA: [...] EN ABDOMEN CON DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA A HIPOCONDRIO DERECHO, BLANDO DEPRESIBLE, CON PERISTALSIS PRESENTES, SIN PALPAR HEPATOSPLENOMEGALIAS, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, [...]

IDX: - DIABETES MELLITUS TIPO 2.

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
- METÁSTASIS HEPÁTICAS VS HEPATOCARCINOMA DE FOCOS MÚLTIPLES.

10. Nota médica del 12 de agosto de 2020, de las 11:21 horas, suscrita por la doctora Graciela Aguilar Rojas, adscrita a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

[...]

PA: Acude a consulta de control mensual, se refiere con dolor tipo cólico de leve a moderada intensidad, sensación de plenitud, aerofagia y meteorismo sin otra sintomatología.

EF: [...], abdomen blando depresible con dolor a la palpación media y profunda en marco cólico, se palpa tumoración de consistencia blanda, normoperistalsis, [...].

Se solicita placa de abdomen de pie y decúbito [...], por lo que solo se toma la placa de decúbito, en la cual se aprecian los intestinos desplazados a la periferia y una opacidad central.

IDX: DIABETES MELLITUS CONTROLADA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA CONTROLADA  
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA

**GONALGIA IZQUIERDA  
ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA  
GASTROPATÍA DE ORIGEN A DETERMINAR**

**PLAN: MHD**

Dieta polimérica C-24 h por 30 días  
Metformina 850 Mg. UVO C-8 h por 30 días  
Glibenclamida 5 Mg. UVO C- 12 h  
Complejo B Tab. C-24 h por 30 días.  
Losartán 50Mg. UVO C-12 h por 30 días.  
Ácido acetilsalicílico 30 Mg. UVO ½ tab C-24 h soluble.  
Pentoxifilina 400 Mg. UVO C-24 h por 30 días.  
Omeprazol Caps. 20 Mg. UVO C-24 h por 30 días.  
Itraconazol Caps. 100 Mg UVO C-24 h por 30 días.  
Psillyum plantago tomar una cda. disuelta en un vaso con agua.  
Aceite de almendras aplicar diariamente en el cuerpo.  
Miconazol crema aplicar localmente C-12 h.  
Solicito ultrasonido de abdomen  
Cita en 30 días o antes en caso necesario.

[...]

**11. Resumen clínico de 17 de septiembre de 2020, suscrito por la doctora Graciela Aguilar Rojas, adscrita a la UMRPVS, dependiente de la DSMLCRS de la SEDESA, del que se desprende lo siguiente:**

[...]

Originario de Aguas Calientes y residente de la CDMX desde los 14 años, ocupación anterior comerciante, escolaridad bachillerato, religión cristiana, estado civil: soltero, fecha de nacimiento: 11-09-1956, fecha de ingreso 13-02-2019, tía materna con diagnóstico de cáncer gástrico, rama materna y paterna con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistemático, resto de antecedentes interrogados y negados.

Tabaquismo de los 18 a los 45 años, alcoholismo de los 25 a los 50 años, de manera crónica, marihuana de los 15 a los 35 años, otras toxicomanías negados. Traumáticos fractura de pierna izquierda a los 19 años sin tratamiento médico, fractura de antebrazo izquierdo a los 38 años con reducción abierta con colocación de material de osteosíntesis, accidente de bala en hemitórax izquierdo a los 40 años, quirúrgicos el ya mencionado, alérgicos, transfusionales, luéticos y fímicos negados. Crónico degenerativos hipertensión arterial sistemática de 6 años de evaluación, diabetes mellitus 2 de 10 años de evaluación.

Cuenta con las siguientes valoraciones médicas:

20-02-2019: Valoración por médico adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de diabetes mellitus 2, hipertensión sistemática colitis indicando tratamiento.

25-02-2019: valoración por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado dependencia a múltiples sustancias. Indicando tratamiento farmacológico.

12-03-2019: valoración por médico adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistemática, indicando tratamiento farmacológico.

02-04-2019: valoración por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado dependencia a múltiples sustancias. Indicando tratamiento farmacológico.

01-07-2019: valoración por cirujano dentista adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de dolor movilidad a nivel de primer molar superior, tratamiento farmacológico.

12-08-2019: valoración por cirujano dentista adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de dolor movilidad a nivel de primer molar superior izquierdo se realiza endodoncia sin complicaciones indicando tratamiento farmacológico.

20-09-2019: Inicia su control metabólico en clínica de enfermedades crónico-degenerativas por los diagnósticos de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistemática, insuficiencia venosa periférica y lumbalgia con seguimiento mensual hasta el 11-05-2020, ya que el 30-05-2020 ingresado a la zona de aislamiento por ser positivo en la prueba de COVID-19 permaneciendo durante 14 días, posteriormente se reinicia seguimiento por la clínica de enfermedades crónico-degenerativas el 26-06-2020

10-10-2019: valoración por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado, dependencia a múltiples sustancias. Indicándole tratamiento farmacológico.

10-11-2019: valoración por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado, dependencia a múltiples sustancias. Indicándole tratamiento farmacológico.

04-12-2019: valoración médica por cirujano dentista adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de pérdida ósea y falta de higiene, anidando tratamiento farmacológico, se le explica la técnica de cepillado, sin embargo, el paciente no acepta tratamiento.

11-12-2019: valorado por médico dermatólogo adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de dermatitis + pie diabético, indicando tratamiento farmacológico.

16-12-2019: Fue valorado en el Hospital General Ajusco Medio por el servicio de urgencias con diagnóstico de estreñimiento crónico indicándole tratamiento farmacológico y medidas de higiene.

27-06-2020: valorado por médico adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de masa en epigastrio de comportamiento incierto, indicando tratamiento farmacológico y solicita ultrasonido abdominal.

28-06-2020: valorado por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias en remisión total sostenida. Indicando tratamiento farmacológico.

01-07-2020: Valorado en su consulta de control mensual con los diagnósticos de diabetes mellitus 2 controlada, hipertensión arterial sistemática, insuficiencia venosa periférica, gonalgia izquierda, enfermedad ácido péptica, se toma placa simple de abdomen en la cual se aprecia abundante material fecal en intestino, se indica tratamiento farmacológico.

10-09-2020: Valorado en su consulta de control mensual, se toma placa simple de abdomen en la cual se aprecia desplazamiento de los intestinos a la periferia y se observa una opacidad central, se solicita ultrasonido abdominal con el diagnóstico de gastropatía de origen a determinar.

17-09-2020: Valoración por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado, dependencia a múltiples sustancias. Indicándole tratamiento farmacológico.

13-12-2020: Valoración por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado, dependencia a múltiples sustancias. Indicándole tratamiento farmacológico.

31-01-2020: Valoración por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado en remisión, dependencia a múltiples sustancias indicándole tratamiento farmacológico.

04-03-2020: Valorado por médico dermatólogo adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de dermatitis + pie diabético, indicando tratamiento farmacológico.

11-03-2020: Valorado por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado, dependencia a múltiples sustancias. Indicándole tratamiento farmacológico.

21-04-2020: Valorado por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias en remisión total sostenida, gastroenteritis probablemente infecciosa.

9

Indicando tratamiento farmacológico. El mismo día es valorado por médico adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de gastroenteritis probablemente infecciosa indicando tratamiento farmacológico mismo que el paciente no acepta por no ser el que él solicita.

02-05-2020: valorado por médico adscrito a esta unidad médica con diagnóstico de síndrome de colon irritable.

21-05-2020: Valorado por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico dependencia a múltiples sustancias en remisión total sostenida. Indicándole tratamiento farmacológico.

03-08-2020: Valorado por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico dependencia a múltiples sustancias en remisión total sostenida. Indicándole tratamiento farmacológico.

04-09-2020: Valorado por médico adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistemática enfermedad por reflujo gastroesofágico, probable gonartrosis de rodilla izquierda indicando tratamiento farmacológico y sugiere se realiza placa radiográfica de rodilla izquierda y ultrasonido abdominal, hepático y de vías biliares, indicando que por contingencia se mantiene en espera de dicha cita.

11-09-2020: Se realiza ultrasonido de hígado y vías biliares el cual reporta metástasis hepática Vs hepatocardiograma de focos múltiples.

14-09-2020: Valorado por médico psiquiatra adscrito a esta unidad médica con el diagnóstico dependencia a múltiples sustancias en remisión total sostenida. Indicándole tratamiento farmacológico.

14-09-2020: ingresa al área de hospitalización de esta unidad médica para observación y seguimiento de sus patologías.

16-09-2020: Servicio de Cirugía Oncológica, con el diagnóstico de tumoración abdominal en estudio probable hepatocarcinoma, en el resumen clínico realizado por médico adscrito a esa institución mencionada que el paciente se encuentra en espera de realizar estudio endoscópico.

24-09-2020: Se expide el certificado de defunción con los diagnósticos de acidosis metabólica, sepsis abdominal, tumoración abdominal.

12. Nota de defunción de 24 de septiembre de 2020, suscrita por los doctores Armando Ramírez Ramírez e Ilan Jonathan David Galarza Cruz, adscritos al Hospital Juárez de México, dependiente de la Secretaría de Salud Federal, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 14]

Masculino [...] con diagnósticos de tumor hepático en estudio más síndrome icterico obstructivo más choque séptico más falla renal aguda. Paciente quien continúa con deterioro clínico pese a medidas de reanimación, se nos informa por parte de enfermería presentar asistolia a las 5:35 hrs la cual no revierte a pesar de medidas de reanimación avanzadas por lo que se declara hora de muerte a las 5:40 [...].  
Acidosis metabólica refractaria – 4 horas.  
Sepsis abdominal – 1 día.  
Tumor hepático – 6 meses.

13. Dictamen de Presuntas Violaciones al Derecho a la Salud sobre el caso de [Víctima directa 14], de 31 de agosto de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de este Organismo, del que se desprende lo siguiente:

[...]

#### VI. DISCUSIÓN O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO

[Víctima directa 14] se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur desde febrero de 2019, en ese mismo mes inició supervisión médica por ser paciente con diabetes mellitus e hipertensión, para lo cual se le continuó tratamiento farmacológico, asimismo fue valorado por el servicio de psiquiatría, quien estableció manejo y seguimiento regular. Se mantuvo con control mensual para vigilancia de su padecimiento crónico y dotación de medicamentos, sin embargo, en diciembre de 2019 se refirió al Hospital Ajusco Medio con diagnóstico de probable oclusión intestinal por estreñimiento agudizado, es decir, que ya lo presentaba, pero en últimos días (3 según la nota) se había hecho más importante, por lo que ameritaba manejo con medicamentos o descartar otras causas. En dicho hospital de referencia sí plasman que el paciente ha cursado con estreñimiento crónico, sin embargo, no realizan un adecuado abordaje que permita integrar un diagnóstico, únicamente otorgan manejo sintomático mediante psyllium plantago y abundantes líquidos. Mencionan la toma de RX abdominal en la que únicamente señalan la presencia de abundante materia fecal, no especifican si se mantuvo al paciente hasta lograr la evacuación, por lo que se desconocen características de las heces o si el paciente egresó con cuadro resuelto o en resolución.

En este momento cabe resaltar que a pesar de que el paciente acudía mensualmente a su control de diabetes, en ninguna de las notas previas se hace referencia a cambios de hábitos intestinales (estreñimiento), dichas notas, una vez revisadas minuciosamente tienen serias deficiencias y no son garantía de una adecuada exploración ni interrogatorio, por ejemplo, desde noviembre de 2019, la nota menciona que [Víctima directa 14] presentó expectoración verdosa, malestar general y odinofagia de una semana de evolución para lo que se le inició el tratamiento con metamizol y ambroxol, además de descamación en

espacios interdigitales de ambos pies, indicando aplicación de miconazol; dicha sintomatología se refiere nuevamente en la nota médica del mes de diciembre, sin continuar con manejo farmacológico, únicamente aplicación de miconazol crema. Para enero de 2020, la sintomatología referida es la misma que se ha transcrito desde noviembre, en el apartado de indicaciones médicas se agrega: *itraconazol cápsulas 100 mg VO cada 24 horas por 30 días*; esta indicación permaneció en sus notas hasta agosto de 2020, situación que traduce una falta de cuidado en la integración adecuada de la nota médica y por tanto, del expediente clínico, lo que resta credibilidad a lo plasmado en cada una de ellas. Cabe mencionar que los registros de talla y peso del paciente difieren significativamente entre los servicios tratantes (medicina, odontología, psiquiatría), por lo que no es un parámetro confiable para pronunciarme al respecto.

En mayo de 2020, acude a consulta, con médico diferente a quien lleva el control de su padecimiento crónico, y quien diagnostica un probable síndrome de colon irritable, ya que el motivo de consulta fue dolor abdominal de unas horas de evolución. En la nota menciona dolor a la palpación profunda de marco cólico y peristalsis disminuida, indica pro cinético y abundantes líquidos.

El 26 de junio, en control de enfermedades crónicas, de acuerdo a lo señalado en nota médica, el paciente refirió dolor tipo cólico leve, por lo que se indicó administración de omeprazol IV dosis única y butilioscina en grageas (sin mencionar dosis ni tiempo de administración). Al día siguiente acude nuevamente, con médico diferente, en dicha nota se refiere que el dolor abdominal es de 15 días de evolución, acompañado de distensión y sensación de masa en epigastrio, así como estreñimiento, en la exploración física se corrobora la presencia de masa abdominal, por lo que se indica analgésico intravenoso por 3 días y se solicita la realización de ultrasonido abdominal.

En la nota de control elaborada el 01 de julio de 2020, continúa sin hacerse mención de la masa abdominal. Llama la atención que el expediente cuenta con una nota de "ingreso a hospitalización", la cual en el apartado de impresión diagnóstica menciona: "diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, **metástasis hepática vs hepatocarcinoma de focos múltiples**" cuando este último diagnóstico fue establecido hasta el 11 de septiembre (2 meses después de esta nota), lo cual puede sugerir que la fecha de elaboración es incorrecta.

En la nota del mes de agosto se describe radiografía abdominal que muestra intestinos desplazados a la periferia y una opacidad central, por lo que se insiste en la realización de ultrasonido abdominal, sin embargo, la nota de referencia muestra que la fecha de solicitud de estudio fue el 9 de septiembre de 2020, se desconocen las gestiones anteriores a esa fecha.

[...]

Como se ha desglosado en la discusión del caso, no existió una adecuada atención médica por parte del médico asignado a [Víctima directa 14] para otorgarle control y seguimiento de su padecimiento crónico, no se identificó de manera oportuna la presencia de una masa abdominal, la pérdida de peso o la ictericia referida por las notas del Hospital Juárez, en el mismo sentido, nunca se solicitó la realización de estudios paraclínicos que hubieran permitido también detectar aumento en bilirrubinas o alguna otra alteración como parte del control de los padecimientos crónicos metabólicos, sabiendo las complicaciones esperadas de la diabetes mellitus o de la hipertensión arterial.

Las deficiencias en la integración del expediente clínico, en este caso repercutieron de manera negativa en la salud del paciente, por lo que existe un nexo de causalidad entre las deficiencias observadas y el deterioro y posterior fallecimiento de [Víctima directa 14]. Recordando siempre que el objetivo del primer nivel de atención es la prevención y detección oportuna de enfermedades y sus complicaciones.

Al no realizar un adecuado abordaje clínico, no se refirió de manera oportuna a los servicios de especialidad que requería.

[...]

Las omisiones o deficiencias mencionadas en el primer planteamiento influyeron en el deterioro del estado clínico del paciente, al permitir que el tumor avanzara invadiendo otros órganos y generando complicaciones como la enfermedad renal crónica agudizada por falta de vigilancia, lo que llevó a su fallecimiento, al no identificar de manera oportuna la masa abdominal o el aumento de bilirrubinas u otros indicadores de obstrucción de la vía biliar. Lo que no permitió otorgar un manejo ni siquiera paliativo a [Víctima directa 14].

[...]

## VII. CONCLUSIONES.

PRIMERA. - La atención médica otorgada a [Víctima directa 14] por parte del servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur fue inadecuada, omisa e inoportuna para identificar el padecimiento, referir a especialistas e iniciar tratamiento.

SEGUNDA. - La atención médica otorgada el 16 de diciembre de 2019 en el Hospital Ajusco Medio fue deficiente, no se especificó si remitió el padecimiento que lo llevó a ser referido (estreñimiento).

TERCERA. - Las omisiones y deficiencias de la atención médica en el Reclusorio, se relacionan directamente con las complicaciones y deterioro del estado de salud del paciente [Víctima directa 14] y su posterior fallecimiento, el 24 de septiembre de 2020.

14. Acta circunstanciada de 22 de octubre de 2021, suscrita por una visitadora adjunta de la CDHCM, en la cual consta la entrevista a la persona [Víctima indirecta 19], de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

Desde que inició el padecimiento de su hermano víctima directa 18, ella le brindó apoyo, tanto económico como emocional, ya que lo visitaba de manera frecuente y le llevaba los insumos que requería, alimentos que podía consumir y le dejaba dinero para que en los siguientes días pudiera comprar comida ya que no podía consumir la proporcionada por el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, ya que agravaba sus padecimientos. Además, coadyuvó con el apoyo de sus demás hermanas para pagar las consultas y los gastos generados durante su hospitalización en el Hospital Juárez de México. Una vez que falleció, de la misma manera se hizo cargo de los gastos funerarios.

Ante la pérdida de su familiar, además de la tristeza, tanto ella como sus dos hermanas han sentido coraje y frustración ante lo injusto de su muerte, pues en reiteradas ocasiones solicitaron que se le brindara atención médica. Hasta la fecha, cada que hablan o recuerdan por todo lo que pasaron con su hermano, no pueden evitar llorar y sentir que a nadie le importó lo ocurrido y que no se ha hecho justicia.

9

[...]

para llevar a cabo la referencia interhospitalaria, dado la gravedad de la [Víctima directa 13], ya que el personal de custodia lo regresó al Reclusorio Sur, en detrimento a su salud.

**CUARTA.-** Se observó que al no realizar el traslado interhospitalario, la atención médica fue retrasada, no garantizando así el acceso a una atención médica inmediata en caso de urgencia.

**Quinta.-** La atención médica por personal de salud del Hospital General Rubén Leñero fue insuficiente, ya que si bien se valoró medicamente a la [Víctima directa 13], no se cuenta con documentales médicas que corroboren que el tratamiento indicado al paciente se haya llevado a cabo.

**SEXTA.-** Al desconocerse la causa y mecanismo de muerte, no es posible establecer nexo causal entre ésta y la atención médica.

**SÉPTIMA.-** Se aprecian deficiencias en la integración del expediente clínico que, si bien contravienen en lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, no incidieron en la evolución clínica.

11. Acta circunstanciada de 4 de noviembre de 2021, suscrita por un visitador adjunto de la CDHCM, en la cual consta la entrevista a las víctimas 17 y 18 de la cual se desprende lo siguiente:

La víctima indirecta 17 se vio afectada por el fallecimiento de su hijo debido a que no recibió información u orientación sobre lo ocurrido y desconocía qué hacer o a quién acudir. No contaba con recursos económicos, ya que la víctima directa 13 era quien la apoyaba económicamente con el trabajo que realizaba como artesano y cargando bolsas en el centro de reclusión los días de visita.

Derivado del estado emocional en el que se encontró, durante varios meses consumió bebidas alcohólicas, hasta que buscó ayuda acudiendo a un Centro de Integración Juvenil donde recibió apoyo psicológico y psiquiátrico y actualmente se encuentra mejor, pero sin lograr resignarse ya que tenía la expectativa de que su hijo estaba próximo a obtener su libertad y habían hecho planes para su vida futura, los cuales ya no se concretaron.

La víctima indirecta 18 se vio afectada emocionalmente ya que la víctima directa era su hermano y se encontraba próximo a obtener su libertad. Le correspondió hacer frente a los gastos funerarios para realizar el sepelio de acuerdo con sus costumbres. Asimismo, ha estado presente como apoyo de la mujer víctima indirecta 17.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

Second block of faint, illegible text.

Third block of faint, illegible text.

Fourth block of faint, illegible text.

Fifth block of faint, illegible text.

Sixth block of faint, illegible text.

Seventh block of faint, illegible text.

Eighth block of faint, illegible text.

Ninth block of faint, illegible text.

9