

Recomendación 7/2016
Guadalajara, Jalisco, 18 de marzo de 2016
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud
Queja 2822/2015

Doctor Jaime Agustín González Álvarez
Secretario de Salud del Estado y
director general del OPD Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El día [...] del mes [...] del año [...] acudió una señora al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, ya que tenía dolores de parto, y los médicos que la atendieron le dijeron que se quedara porque probablemente se le practicaría una cesárea, la cual se le realizó en las primeras horas del día siguiente. El día [...] del mes [...] la dieron de alta, por lo que se fue a su domicilio, pero después de ocho días empezó a tener dolores abdominales que se agudizaron el día [...] del mes [...], además de que tenía sangrado vaginal, por lo que regresó a dicho nosocomio, en donde no fue posible contenerle el sangrado porque en el hospital no se contaba con el material obstétrico adecuado para tal efecto, por lo que, a fin de salvarle la vida a la paciente, se le tuvo que practicar una histerectomía.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4º; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, investigó la queja 2822/2015-IV por la posible violación del derecho a la protección de la salud, atribuida a personal médico del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, y ahora se procede a su análisis para su resolución, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión la queja que por escrito formuló la señora (quejosa), en contra del personal médico del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM), para cuyo efecto manifestó lo siguiente:

Con fecha 21 de marzo del año 2012 me presenté al Hospital Materno Infantil López Mateos, el cual se ubica en la calle Constituyentes 1075, en la colonia Moderna, en el municipio de Guadalajara, Jalisco, esto para que me revisaran, ya que contaba con dolores, al parecer de parto, ya que me encontraba en la semana 38 de mi tercer embarazo, al llegar a dicho hospital me atendieron los médicos de urgencias, los cuales me comentaron que me quedara, ya que comentó que lo más probable era que me tendrían que practicar una cesárea. Por lo que me pasaron a quirófano aproximadamente a las 2:00 de la mañana, teniendo a mi bebé como a las 2:30 am.

El día 23 de marzo del 2012 me dieron de alta, por lo que me fui a mi casa, transcurrieron 8 días y comencé a tener dolores abdominales y exactamente el día siguiente, 9 día, siendo el 31 de marzo del 2012, el dolor se hizo más fuerte y al ir al baño de mi casa me percaté que comencé a sangrar, por lo que de maneras inmediata le grité a mi esposo, el cual se sorprendió y rápidamente nos fuimos a urgencia al mismo hospital donde me alivié, al hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, aproximadamente a las 23:15 horas de la noche; estando ahí me atendieron y me recostaron en una camilla donde sólo me pusieron suero, ahí perdí la noción del tiempo, por lo que me levantó nuevamente un fuerte dolor y un abundante sangrado; al darme cuenta que sangraba mucho, le hablé a una doctora que iba pasando, y ella al percatarse que el sangrado era fuerte, de manera inmediata me pasó a que me realizaran un estudio, un ecosonograma, posteriormente me pasaron a quirófano, sin decirme nada; al llegar al quirófano me di cuenta que ya eran las 7:30 horas de la mañana del día [...] del mes [...] del año [...], nunca me informaron de qué me iban a operar, situación que considero irregular e ilegal que viola mi derecho a la salud; posteriormente desperté, una doctora me dijo que me habían tenido que operar de urgencia y que me tuvieron que quitar la matriz porque, según ellos, mi matriz estaba vieja, y que eso había provocado las hemorragias, al llevarme al cuarto, ahí se encontraba mi esposo, y él me comentó que en la mañana cuando yo me encontraba en el quirófano, le habían hecho firmar un documento para que diera la autorización para que me pudieran operarme de emergencia, y le comentaron que si no lo hacía yo me desangraría y moriría, por lo que mi esposo accedió a firmar el documento; a los tres días, aproximadamente el día [...] del mes [...] del año [...], me dieron de alta, por lo que nuevamente me fui a mi casa; al paso de 3 días, el día [...] del mes [...] del año [...] me sentí muy mal y me llevaron de nuevo al hospital, sólo que esta vez fue al Hospital Civil, ahí me sacaron unos estudios donde me dijeron que tenía anemia, por lo que me recetaron hierro; al paso de 8 meses o un año, no recuerdo con exactitud, acudí al doctor porque estaba sufriendo varias alteraciones en mi metabolismo, así como alteraciones hormonales, por lo que al contarle al doctor todo lo que me había pasado después de mi último embarazo, él me cuestionó si había tenido antes de

mis embarazos problemas de sangrado, o problemas con mi matriz, por lo que le dije que nunca había presentado ningún problema con ella, y mucho menos sangrado, por lo que él me comentó que era una persona muy joven, que no era común que a los 29 años de edad le quitaran a una mujer la matriz, y mucho menos si nunca había presentado ningún problema con ella; me comentó que lo más seguro era que al intervenirme en la cesárea me perforaron la matriz de manera negligente, por lo que de manera inmediata fui al hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos a solicitar un informe y copias de mi expediente, esto para acudir con un especialista para ver si existía una negligencia médica, lo cual se negaron a entregarme dichas copias y el informe, por lo que considero que se están violentando mis derechos humanos, a la salud, el derecho de petición, a la información; al no entregarme los resúmenes y las copias, considero que lo que me hicieron fue por la negligencia de los doctores, ya que yo nunca había tenido ningún problema con mi matriz en mis embarazos anteriores. A raíz de que me quitaron la matriz he tenido muchos problemas emocionales psicológicos, y por falta de recursos económicos no me he podido atender con un especialista, por lo que solicito la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Jalisco, para que investiguen los hechos antes citados y emita recomendación para que se repare el daño ocasionado a mi persona.

Señalo a las siguientes autoridades como responsables de dicha violación: el secretario de Salud del Estado de Jalisco, director del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, así como a los doctores que me atendieron de urgencias de nombres; quiero manifestar, bajo protesta de decir verdad, que no tengo los nombres de los doctores los cuales me atendieron en el hospital, ya que ellos nunca quisieron proporcionármelos, y en los documentos que tengo sólo viene los nombres de la (doctora) y (doctora2) y el (doctor3), dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco.

2. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja y se requirió al doctor Alfredo Macháin Loera, jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del HMIELM, para que rindiera su informe sobre los hechos. También se solicitó la colaboración del director de dicho nosocomio, para que proporcionara los nombres de los médicos y enfermeras de ese hospital que tuvieron a su cargo la atención de la señora (quejosa) los días [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...], así como el [...] y el día [...] del mes [...] del año [...]. De igual forma, se le pidió que por su conducto los requiriera para que rindieran sus respectivos informes, y remitiera copia certificada del expediente clínico relativo a la quejosa.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el (funcionario público), director del [...], mediante el cual proporcionó los nombres del personal médico y de enfermería que intervinieron en los hechos motivo de la queja:

Personal médico

1. Dr. Jesús Pérez Delgadillo
2. Dr. Manuel Antonio Díaz Ochoa
3. Dra. Yocelin Eugenia Cardona Díaz
4. Dr. Alfredo Macháin Loera
5. (doctor11)
6. Dra. Luz Guadalupe Pérez Medina
7. Dr. Juan José Razo Vázquez
8. (doctor4)
9. (doctora5)
10. (doctor6)
11. (doctor3)
12. (doctor8)
13. (doctor9)
14. Dr. Jorge Andrés Siu Robles
15. Carlos Omar Velasco de la Torre

Personal de Enfermería

1. (enfermera)
2. (enfermera2)
3. (enfermera3)
4. (enfermera4)
5. (enfermera5)
6. (enfermera6)
7. (enfermera7)
8. Lizbeth Chávez Serrano
9. (enfermera8)
10. (enfermera9)
11. (enfermera10)
12. (enfermera11)
13. (enfermera12)
14. (enfermera13)
15. Roberto Román Martínez Mata
16. (enfermera14)
17. María Concepción Hernández Márquez
18. (enfermera15)
19. (enfermera16)
20. (enfermera17)
21. (enfermera18)
22. Ma. Teresas Macháin Loera

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los oficios [...] y [...], ambos signados por el doctor (funcionario público). Al primero anexó copia certificada del expediente clínico [...] de la paciente (quejosa), y al segundo acompañó copia certificada del expediente clínico [...], en el que también obran notas del expediente [...], todas relativas a la atención de dicha paciente.

5. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito signado por (enfermera8), , mediante el cual rindió su informe a esta Comisión sobre la atención que brindó a la paciente (quejosa), en el que manifestó:

El día [...] del mes [...] del año [...] me presenté a laborar al servicio de Puerperio del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, alrededor de las [...] hrs., teniendo como paciente, entre otras, a la Sra. arriba mencionada, a la cual recibí en su cama, post operada de histerectomía, la cual se encontraba con ligera palidez de tegumentos, tenía venoclisis y sonda Foley permeables; me presenté con ella, le chequé sus signos vitales, le administré sus medicamentos indicados y le brindé los cuidados generales de enfermería. Durante el turno se mantuvo estable, entregándola al siguiente turno en mismas condiciones.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera13), enfermera general del HMIELM, en el que expuso:

Mi intervención con la Sra. (quejosa) el día [...] del mes [...] del año [...], fue recibirla en sala de Cirugía alrededor de la [...] hrs. am., me presenté con ella y le dije que sería su enfermera en turno, ya que le realizarían una cesárea por embarazo a término + 2 cesáreas previas. El cual se instaló en mesa quirúrgica, la señora se encontraba consciente y bien orientada neurológicamente, con venoclisis funcional y vendaje de miembros interiores. Asistí al médico anesthesiólogo en la aplicación de anestesia mediante un BSD, previa asepsia del área y monitorización de los signos vitales. Luego la colocaron en decúbito dorsal, proporcioné material al cirujano para realizar asepsia y antisepsia del abdomen y genitales, sondeo vesical con sonda de Foley y No. 16 fr; la vistieron con textiles estériles, delimitaron el campo operatorio e iniciaron el procedimiento, en el cual la (quejosa) dio a luz a un producto único, vivo, sexo masculino; asistí al médico pediatra en los cuidados mediatos e inmediatos del r/n, así como toma de la somatometria, colocación de brazaletes, toma de huellas, profilaxis oftálmica, aplicación de la vitamina K. Después el R/N pasó en alojamiento conjunto estable.

La (quejosa) cursó el transoperatorio sin complicaciones, con sangrado de 350ml., el alumbramiento de placenta fue completo, realizan OTB; después realicé el recuento de gasas, compresas e instrumental, junto con el instrumentista, el cual fue completo. Realizan cierre de herida por planos con colocación de apósito. Entre el instrumentista y su servidora realizamos vendaje abdominal en la (quejosa). Posteriormente entrego a la (quejosa) en el área de recuperación, bajo efectos de la anestesia residual estable. Donde queda al cuidado y vigilancia de la compañera del área de recuperación alrededor de las [...] hrs. am.

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera17), enfermera general del HMIELM, en el que asentó:

Los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] a.m. recibí a la paciente (quejosa) de post cesárea, consiente, con venoclisis y sonda Foley permeable, la cual se le brindan cuidados de enfermería (toma de signos vitales, administración de medicamentos y curación de herida quirúrgica.) Funciones que se realizan en el servicio de puerperio.

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió a esta Comisión el médico Alfredo Macháin Loera, gineco-obstetra del HMIELM, en el que manifestó:

[...]

... siendo el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, al encontrarme en el área puerperio fisiológico del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, y al pase de la visita, se encuentra la paciente (quejosa), y que tenía 35 minutos de haber salido de recuperación posterior a realización de cesárea, más oclusión tubárica bilateral, presentado leve dolor en la región baja del abdomen, con ligera distensión abdominal y peristaltismo presente, la herida quirúrgica se encontraba limpia, y el sangrado transvaginal normal, diuresis presente por la sonda de Foley y sus signos vitales:

Tensión arterial 120/80; Frecuencia cardiaca 94 latidos por minuto; temperatura 37°C grados; su tipo sanguíneo O + (positivo).

Dejo las siguientes indicaciones a las 7:20 a.m.

1. Ayuno y dieta líquida por la noche.
2. Solución de Hartman 1000 para 8/ horas, más 20 unidades de oxitocina.
Solución glucosa al 5% 1000 para/8 hrs.
Solución de Hartman 1000 para/ 8hrs.
3. Ketorolaco 30 miligramos intravenoso cada 6 horas.
Metamizol 1 grs. intravenoso cada 8 hrs. previa toma de presión arterial.
Ranitidina 50 mgrs. intravenoso cada 12 horas.
Metoclopramida 1 ampula intravenoso cada 8 horas.
Cefotaxima 1 grs. intravenoso cada 8 horas.
4. Retirar sonda de Foley a las 18 horas.
5. Vigilar el sangrado transvaginal e involución uterina.
6. Reportar eventualidades.
7. Deambulacion asistida.

Posterior a esto no vuelvo a saber de la paciente, ya que yo únicamente le pasé visita este día día [...] del mes [...] del año [...] y ya no vuelvo a tener contacto con la paciente, ya que es

valorada nuevamente en el turno vespertino, por el médico de guardia, al igual que los demás turnos, no volviendo a tener más contacto con la paciente.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe del doctor Juan José Razo Vázquez, médico adscrito al HMIELM, en relación con la atención que brindó a la paciente (quejosa), en el que expuso:

... a saber la paciente ingresa el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] hrs. con diagnóstico de embarazo de 37.4 sdg + contracciones uterinas tipo trabajo de parto, como antecedentes de importancia: una edad cronológica de 29 años, siendo una gesta: 4, para: 1, cesáreas: 2, con signos vitales de 119/80, temperatura de 36.5 grados, pulso: 96, talla: 1.62 cm., peso: 61 kilos, grupo y Rh: O (+), antecedentes heredo familiares: padre finado por diabetes mellitus, antecedentes personales patológicos: quirúrgicos: 2 cesáreas, la última hace 1 año, 4 meses, toxicomanías: es fumadora, hospitalizaciones previas por los eventos obstétricos anteriores, a la exploración se encuentra paciente en buen estado general, con útero gestante acorde a edad gestacional, con actividad uterina tipo trabajo de parto de 3 dolores en 10 minutos, de buena intensidad, se perciben movimientos fetales, producto vivo, cefálico, con dorso a la derecha con fcf de 154 latidos por minuto, rítmico, al tacto vaginal cérvix abierto 1 cm. y borramiento del 80%, membranas íntegras, se solicitan paraclínicos donde se reporta: hemoglobina: 14.3, hematocrito: 42.1, plaquetas: 207 mil, leucocitos: 14.0 a expensas de neutrofilos de 10.0, tpt: 1.02 con rango de 0.96-1.18, el día 22 de marzo del 2012, a las 01:20 hrs., se decide pasar a cirugía por cesárea iterativa + trabajo de parto activo + paridad satisfecha, obteniendo producto vivo del sexo: masculino, apgar: 7-8 con un peso: 2650gr con una edad gestacional de 37 semanas, posteriormente pasando a recuperación y puerperio, y dándose de alta el día 23 de marzo del 2012.

Mi actuar en la paciente consistió en lo siguiente: el día [...] del mes [...] del año [...], al pasar visita a las camas de puerperio fisiológico, encuentro a la paciente de nombre: (quejosa), de 29 años de edad, de post-quirúrgica mediata en su segundo día de estancia intra-hospitalaria y de puerperio quirúrgico, donde refirió que continuó con dolor durante la guardia, el cual cedió a eso de las 03:00 am posterior a la medicación, se procede a explorar, encontrando paciente consciente, orientada, buen estado hídrico, buena coloración tegumentaria, con signos vitales: Tensión arterial: 95/59, frecuencia cardiaca: 62, temperatura de 36.2 grados, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, abdomen: con perístasis presente aunque disminuida en intensidad y frecuencia, herida quirúrgica bien afrontada, no sangrado, ni infección, dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, signo de blumberg (+), psoas y obturador (-), Giordano derecho (+), signo de merkle (-), con impresión diagnóstica de post-cesárea + dolor abdominal en condición estable, actualmente con datos de urgencia abdominal, se solicita placa de Rayos X: abdomen en bipedestación, valorar ultrasonido pélvico y biometrías seriados, se dan indicaciones donde se suspende la vía oral y se inicia ayuno, rol de soluciones con kcl, antibióticos, inhibidor de jugos gástricos, se suspenden analgésicos, vigilar datos de dolor abdominal y curva térmica, general de orina y biometría hemática, siendo mi actuar en su atención, e ignorando su evolución posterior.

Posterior a esto no vuelvo a saber de la paciente, ya que yo únicamente le pasé visita este día [...] del mes [...] del año [...], y ya no vuelvo a tener contacto con la paciente, ya que es valorada nuevamente por el siguiente turno y no volviendo a tener más contacto con la paciente.

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió el doctor Jesús Pérez Delgadillo, médico especialista en gineco-obstetricia, asignado al servicio de Ginecología del HMIELM, en el que asentó:

... el día [...] del mes [...] del año [...], durante la guardia nocturna recibí a la paciente (quejosa), quien había sido ingresada por el servicio de urgencias aproximadamente a las [...] horas.

Su diagnóstico al ingreso era de embarazo de 37.4 semanas de gestación, contracciones uterinas regulares y periodo intergenésico corto (1 año, 4 meses de la cesárea anterior). Los antecedentes de importancia eran gestas 4, partos 1, cesáreas 2; tabaquismo +, grupo y RH O+.

A su ingreso a labor se auscultó a la paciente, de 29 años de edad, encontrando que cursaba un embarazo de 37.4 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla (03 07 11). La (quejosa) refería contracciones uterinas continuas de más de 2 horas de evolución. También presentaba signos vitales estables. Tensión arterial de 120/80; frecuencia cardiaca de 85 por minuto; frecuencia respiratoria de 20 por minuto; temperatura de 36.8 grados; además se encontraba consciente, en buen estado general y el sistema cardiorrespiratorio sin compromiso. Presentaba abdomen con útero grávido; se palpó producto único, vivo, con frecuencia cardiaca fetal de 148 por minuto; en situación longitudinal, presentación cefálica y dorso a la derecha. Al tacto vaginal se encontró cérvix blando con 2 centímetros de dilatación.

Con sus antecedentes y los resultados de la exploración realizada se indicó que la paciente fuera canalizada por vía intravenosa y se solicitaron exámenes pre quirúrgicos. Una vez recabados, éstos resultaron en parámetros normales.

Posteriormente, ya entonces día [...] del mes [...], a las [...] horas se pasó a la paciente a cirugía. Su diagnóstico pre quirúrgico fue de embarazo de término, con dos cesáreas previas. Además, hay que comentar que la paciente había solicitado una obstrucción tubárica bilateral (OTB), entonces, bajo bloqueo subdural se realizaron cesárea Kerr y OTB, sin complicaciones aparentes. La paciente se mantuvo en estado estable al salir de cirugía y al pasar al área de recuperación. Su pronóstico era reservado a evolución.

De la cesárea se obtuvo un recién nacido Masculino de 2,650 gramos. Con apgar de 7-8; talla de 47 cm. y 37 semanas de gestación. El sangrado estimado fue 350 cc, el conteo de gases e instrumental fue completo.

Esa fue la última ocasión que atendí a la paciente. Versión que acorde con lo aquí expuesto encuentra apoyo en el expediente clínico respectivo y en ese sentido, bajo protesta de decir verdad es que manifiesto que los servicios y atenciones médicas por mi conducto se le proporcionaron a la señora (quejosa), fueron oportunos, adecuados y brindados diligentemente; además de que siempre respeté los derechos a que como usuaria del servicio médico tiene y los fundamentales que como persona disfruta.

En el mismo sentido desde luego que **niego rotunda y categóricamente, por no ser cierto**, que quien esto informa, hubiera provocado con mi actuar profesional daño o lesión alguna en contra de ella o de su niño recién nacido. Además, porque conforme a lo aquí escrito, dicha atención médica por mí proporcionada no corresponde en circunstancias de modo y tiempo a los señalamientos realizados por la usuaria del servicio...

11. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió el (doctor6), médico anesthesiólogo del HMIELM, en el que expuso:

[...]

Se trató de la paciente (quejosa), de 30 años de edad, que contaba con antecedente de puerperio mediato, la cual el día [...] del mes [...] del año [...] ingresa a quirófano número uno con diagnóstico de atonía uterina, debido a que el servicio de ginecología refiere que la paciente requiere una intervención quirúrgica inmediata. Se inicia sedación con venoclisispermeable con doble vía, y verifico las condiciones de la paciente, quien en ese momento se encontraba con palidez generalizada con los siguientes signos vitales: tensión arterial de 100/40, frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto.

Se le explica el procedimiento anestésico; se inicia oxigenación con mascarilla a tres litros por minuto; se administra atracurio, 6 miligramos vía intravenosa, y fenataniol 200 microgramos. Se realiza intubación orotraqueal con cánula de Ruschnum 7 french, se administra sevoflorano más oxígeno.

Aproximadamente a las [...] horas del mismo día [...] del mes [...] del año [...] se inicia procedimiento quirúrgico, durante el cual se mantiene estable. Durante la cirugía se administran soluciones cristaloides, dos paquetes globulares y tres paquetes de plasma. Se cuantifican, como sangrado transoperatorio, 850 mililitros.

A las [...] horas se termina la cirugía, por lo que se realiza emersión anestésica, se aspiran secreciones; posteriormente, se realiza extubacion y pasa a sala de recuperación a las [...] horas, sin complicaciones, con una valoración Aldrete de 10.

En ese tenor, todo lo antes narrado fue lo único que le correspondió realizar al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente, sin que dicha participación pueda traducirse, bajo

ninguna circunstancia, en mala praxis médica, situación que deberá, ante todo, tomar en cuenta esa H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente puesto que, reitero, no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente, no se le negó la atención y, mucho menos, se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que indebidamente se pretenda manifestar en mi contra, así como cualquier hecho que se me pretendan imputar, ya que de las constancias que obran en el expediente clínico, se puede advertir que mi intervención como especialista en anestesiología se concretó de manera correcta y conforme a lo descrito en la literatura médica aplicable al caso, concluyéndose que mi actuar se realizó conforme a los protocolos médicos...

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera6), mediante el cual argumentó:

Le comunico mi participación en la atención de la paciente en el expediente clínico No. [...]el Servicio de Recuperación.

... haciendo de su conocimiento que el día [...] del mes [...] del año [...] ingresa al servicio de recuperación la paciente (quejosa).

Como lo plasmé por escrito en el expediente, ingresa a las 11 horas, posterior a una cirugía de histerectomía abdominal, consiente, con dolor de herida quirúrgica, signos vitales estables, sangrado trans vaginal nulo, a las [...] le ministro una solución fisiológica de 1000 ml. con 5 gm. de metamisol sódico, más 20 mg. de nalbufina en infusión para 24 horas, a las 12 horas se aplica ranitidina 50 mg. intravenosa, seftriaxona 1 gm. intravenosa, y también a las 12 horas se retiran 400 ml. de orina. Entrego el turno a las 12:45, y no sin antes entregarle a mi compañera la paciente y decirle los cuidados que tenía.

Como ve tuvo buen manejo del dolor. En lo que a mí concierne.

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió la (doctor9), del HMIELM, en el que expresó:

[...]

2. Laboraba en el tiempo de los hechos como personal de cubreincidencias en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, con un horario nocturno de [...] a [...] horas. Es el caso que el día [...] del mes [...] del año [...], me constituí en el aludido nosocomio aproximadamente a las [...] horas, para desempeñar mis actividades propias como médico, es decir, en el área de tococirugía para realizar anestесias requeridas.

3. En este orden de ideas en la fecha que refiero cerca de las [...] horas, antes de salir de mi jornada laboral nocturna, me solicitan en el área de tococirugía para atender a una paciente, misma que en ese momento se encontraba con sangrado transvaginal abundante.

4. La suscrita acudo inmediatamente a dicha área de tococirugía, sitio en el cual encuentro a una paciente inquieta, con palidez generalizada de piel y tegumentos, con demasiado dolor abdominal, sangrado transvaginal abundante, procediendo a monitorizar signos vitales, encontrándola con: taquicárdica con adecuada presión arterial, por lo que explico a dicha paciente (quejosa), la técnica anestésica con sedación intravenosa, esto debido a su estado clínico y urgencia. La técnica mencionada consistía en que la paciente se quedará dormida sin necesidad de intubación traqueal, misma que acepta la paciente en comento, lo cual queda debidamente plasmado en la carta consentimiento anestésica, que obra dentro de su expediente clínico.

5. De lo anterior, es que procedo a canalizar dos vías periféricas permeables para pasar soluciones y medicamentos anestésicos intravenosos, con soporte de oxígeno en mascarilla facial, solicitando así mismo 3 tres paquetes globulares y 2 dos plasmas frescos congelados, esto por ser necesaria para la paciente, ya que había perdido demasiada sangre.

6. Así las cosas, se procede a realizar revisión de cavidad uterina, procedimiento ginecoobstétrico, con paciente hemodinámicamente estable durante el procedimiento, con ventilación espontánea adecuada, sin incidentes ni accidentes anestésicos, con la aplicación de medicamentos para la contracción uterina sin éxito, ya que persistía el sangrado transvaginal de manera abundante aproximadamente de 1,000 mililitros. Por no parar el sangrado, es que decide el Ginecoobstetra pasar a quirófano para hacer histerectomía abdominal.

7. En el traslado de la paciente al quirófano para realizar dicha histerectomía, (quejosa) aún se encontraba bajo efectos anestésicos de la sedación que la de la voz le había aplicado, encontrándome así a mi compañero de Anestesiología del siguiente turno, al cual le hago entrega de paciente y haciéndose cargo de la misma para realizarle el procedimiento en el quirófano de histerectomía abdominal.

Entrego a paciente en comento: tensión arterial de 109/36, mmHg frecuencia cardíaca de 76 Latidos por minuto, saturado al 100% por ciento, con soporte de oxígeno; paciente encontrándose inconsciente bajo los efectos anestésicos (escala de Ramsay 6); le indico al mencionado compañero de anestesiología el manejo que otorgué a (quejosa), así como respecto de la solicitud de 3 tres paquetes globulares y 2 dos de plasma frescos congelados, los cuales no me fueron proporcionados en el momento que asistí a esta paciente...

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que presentó el doctor Manuel Antonio Díaz Ochoa, gineco-obstetra del HMIELM, sobre la atención que brindó a la paciente (quejosa), en el que asentó:

[...]

El día [...] del mes [...] del año [...] es intervenida quirúrgicamente, realizándose cesárea Kerr, donde se obtiene producto único vivo de sexo masculino y peso de 2.650 Kilogramos y Apgar de 7-8, talla de 47 centímetros y 37 semanas de gestación.

El día [...] del mes [...] del año [...] presenta dolor abdominal, por lo que se realiza rastreo ecosonográfico, sin encontrar líquido libre en cavidad abdominal. Se solicita radiografía simple de abdomen, se revisan placas de abdomen, sin encontrar datos de cuerpo extraño en cavidad abdominal ni datos clínicos ni de laboratorio para pensar en apendicitis, por lo que es dada de alta con receta y cita abierta a urgencias. Los signos vitales, al ser dada de alta eran de tensión arterial: 119/80, frecuencia cardiaca de 81, frecuencia respiratoria de 21 y temperatura de 36.5.

El día [...] del mes [...] del año [...] es reingresada nuevamente con diagnóstico de sangrado transvaginal postcesárea, en ese momento con tensión arterial 164/100.

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas se realiza revisión de cavidad uterina por Atonía Uterina, se aplica Carbetocina IV, y se solita aplicar Balón de Bakri y debido a que continúa el sangrado transvaginal se realiza Histerectomía.

La paciente evoluciona satisfactoriamente de esta última cirugía. Durante el transoperatorio requirió dos paquetes globulares y tres paquetes de plasma fresco.

En el estudio histopatológico del útero extraído no demostró evidencias de restos placentarios.

La paciente es dada de alta el día [...] del mes [...] del año [...] con receta.

Resulta pertinente aclarar que no hubo mala praxis de mi parte en la atención médica que le proporcioné a la paciente, pues únicamente me correspondió atender médicamente a la paciente en la fecha referida en el área de la consulta externa del servicio de urgencias, sin que hubiera yo participado en ningún evento quirúrgico de los realizados a la paciente...

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió la doctora Luz Guadalupe Pérez Medina, gineco-obstetra del HMIELM, en el que manifestó:

Al efecto, entero a usted que conocí a la paciente (quejosa) por primera ocasión el día [...] del mes [...] del año [...], estando yo laborando en el área de Admisión Urgencias, me solicitan que acuda a valorar a la paciente la cual presentaba dolor, y como signos vitales, una tensión arterial de: 110/66, frecuencia cardiaca de: 80 por minuto y una frecuencia respiratoria de: 20, misma que se encontraba cursando con 25 horas post-quirúrgicas de cesárea más oclusión tubárica bilateral, ésta refería dolor abdominal intenso en herida quirúrgica y marco colónico

a palpación profunda; a la exploración física se encuentra buen estado general, cardiorrespiratorio sin datos patológicos aparentes, abdomen con herida quirúrgica limpia, bien afrontada, con dolor a la palpación profunda en marco colónico, ruidos peristálticos presentes, buena involución uterina, loquios normales, resto sin agregados aparentes, por lo que diagnóstico puerperio quirúrgico más síndrome doloroso abdominal en estudio, así que solicito realización de radiologías simples de abdomen, las cuales son tomadas en el siguiente turno, la paciente queda con pronóstico reservado a evolución y a cargo de otros médicos en el área de hospital.

Posteriormente, el día [...] del mes [...] del año [...] , me encuentro de nuevo a la paciente las [...] en el área de labor, post operada de histerectomía abdominal, la cual se encuentra asintomática, sólo leve dolor en herida quirúrgica, consciente, tranquila, cooperadora, palidez generalizada, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, abdomen blando depresible, poco doloroso en herida quirúrgica, ruidos peristálticos presentes, apostó testigo seco sólo huellas de sangrado sonda Foley permeable, diuresis de 100 ml., extremidades con edema, ROTS normales, resto sin patologías agregadas, la paciente se encuentra estable, signos vitales dentro de parámetros aceptables, se le pasaron 3 paquetes globulares, por lo que dejo con mismo manejo post quirúrgico, solicito biometría hemática de control y le indico se ingrese a piso la paciente, siendo esta la última ocasión en que me correspondió valorarla.

Resulta pertinente aclarar que no hubo mala praxis de mi parte en la atención médica que la proporcioné a la paciente, pues únicamente me correspondió atender médicamente a la paciente en la fecha referida, en el área de la consulta externa del servicio de urgencias, sin que hubiera yo participado en ningún evento quirúrgico de los realizados a la paciente...

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz, médica gineco-obstetra del HMIELM, en el que expuso:

Al efecto, entero a usted que conocí a la paciente (quejosa), de 29 años, gesta: 4, para: 1, cesárea: 3 y paridad satisfecha el día [...] del mes [...] del año [...] por primera ocasión, a las [...] horas me informa enfermería que la paciente se refiere dolor en herida quirúrgica, con una tensión arterial de 110/85, por lo que indico Metamizol 1 gramo, intravenoso, dosis única, así como vigilancia de estado hemodinámico. A las [...] horas, encuentro a la paciente refiriendo aún dolor intenso en misma zona; con una tensión arterial de 112/69 y frecuencia cardíaca de 120 pulsaciones por minuto. A la exploración física, se observa consiente, intranquila, cooperadora, buen estado de hidratación y coloración de piel y tegumentos. Cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen herida quirúrgica limpia, bordes bien afrontados, peristalsis presente, blando, depresible, doloroso en zonas muy cercanas a la herida quirúrgica. Tacto vaginal cérvix posterior, móvil, no doloroso, sangrado normal para horas de puerperio (03:30 hrs.).

Posteriormente, 05:15 decido pasarla a labor para vigilancia más estrecha y realizo rastreo ecosonográfico en área de admisión, donde no se observa líquido libre en cavidad, por lo que la paciente ya quedó a cargo de los médicos adscritos al servicio de labor.

Resulta pertinente aclarar que no hubo mala praxis de mi parte en la atención médica que la proporcioné a la paciente, pues únicamente me correspondió atender médicamente a la paciente en la fecha referida en el área de la consulta externa del servicio de urgencias, sin que hubiera yo participado en ningún evento quirúrgico de los realizados a la paciente...

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que presentó el (doctor3), gineco-obstetra del HMIELM, en el que asentó:

Por medio de esta, le informo que la Sra. (quejosa), fue vista por mi persona los día [...] del mes [...] del año [...], día [...] del mes [...] del año [...] y día [...] del mes [...] del año [...], en la cama 53 del área Puerperio Patológico, con diagnóstico de: Post Quirúrgico de Histerectomía Abdominal, en este lapso fue explorada, vista su evolución y revisada su cicatriz quirúrgica, así mismo como lo hace constar en el expediente de folio No. [...]([...]), fue registrado con notas de evolución y las indicaciones médicas, y el día [...] del mes [...] del año [...] fue dada de alta con receta, indicaciones, a la paciente se le explicó acerca del retiro de puntos de su herida quirúrgica; menciono además, que siempre recibió un trato digno y respetuoso...

18. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera2), , en el que manifestó:

El día [...] del mes [...] del año [...] siendo las [...] horas recibo a la paciente C. (quejosa) en el área de labor correspondiente al servicio de tococirugía, la paciente presenta dolor abdominal intenso, sangrado transvaginal moderado, edema en extremidades, palidez de piel y tegumentos. Una vez instalada la paciente en su cama se brindan las siguientes actividades de enfermería. Toma de signos vitales (T/A: 130/78, pulso 82x'; respiración 20x', temperatura 36.3°C), con monitoreo continuo, se canaliza acceso venoso periférico, se informa al médico de guardia del estado de la paciente, para lo cual indica tratamiento inicial; paraclínicos (BH, TP, TPT, PERFIL TOXEMICO, QS, ES); soluciones parenterales (Sol. Glucosa al 5% 500cc., p30 min., glucosada 5%, 250cc, más 4 amp. de sulfato de mg. p/30, continuando con sol. Glucosada al 5% 900cc., más 10 amp. de sulfato de mg. en bomba de infusión contiuua, pasando 100 ml./hr., se suministra fármaco Ketorolaco 1 amp. IV. DU., e instalación de Sonda Foley permeable, se mantiene en vigilancia estrecha con registro de T/A y cuantificación de diuresis horaria.

A la [...] hrs. del día [...] del mes [...] del año [...] la paciente continúa con dolor abdominal intenso para lo cual el médico de guardia indica Diclofenaco 1amp. IM DU.

Continúa con vigilancia del sangrado transvaginal, control de T/A y control del dolor. Entrego paciente en vigilancia estrecha al siguiente turno, informando que después de entregar la paciente al turno siguiente ya no tuve contacto o trato con la paciente.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermero7), enfermero general del HMIELM, en el que expuso:

Por medio de la presente hago de su conocimiento mi participación en el caso de la paciente: (quejosa), fue:

a) Hoja de enfermería de Admisión/Tococirugía del día [...] del mes [...] del año [...]

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que presentó el (doctor4), gineco-obstetra del HMIELM, mediante el cual manifestó:

... El de la voz atendí por primera ocasión en el servicio de Urgencias Tococirugia, alrededor de las 23:20 hrs. veintitrés horas con veinte minutos del sábado día [...] del mes [...] del año [...], habiendo sido el caso que el motivo de consulta de la usuaria en la fecha referida, fue el de presentar sangrado transvaginal posterior a 9 nueve días de haber sido sometida a procedimiento de Cesárea, por lo que después de que el de la voz agoté los protocolos inherentes al caso particular, como lo fueron interrogatorio directo y exploración física, procedí de inmediato a efectuar su hospitalización al Área de Tococirugia y a elaborar los registros médicos correspondientes, tal y como consta en su expediente clínico ya referido, particularmente mi nota de ingreso en admisión, habiendo sido esta mi única ocasión en el que el de la voz establecí relación médico-paciente con la usuaria de mérito, desconociendo su posterior evolución.

Así las cosas, cuando mi gratuito quejoso reclama subjetivamente por supuesta “Negligencia Médica”, es que al respecto señalo categóricamente que el de la voz, ni por acto, ni por omisión, no causé ningún menoscabo en la salud de la C. (quejosa), pues tal y como se puede corroborar en mi Nota médica aludida, mi intervención en su atención médica fue la oportuna y adecuada, amén que diligentemente obsequiada, ello es así, al resultar que cuando la que esto informa estableció relación médico-paciente con la usuaria referida, actué acorde a lo que al respecto marca la *Lex Artis* Médica de mi Especialidad, pues en el caso particular realicé las acciones inmediatas y pertinentes en su beneficio, según signos y síntomas que en aquel momento la paciente presentaba, de tal suerte que, contrario a lo que falazmente arguye mi gratuita quejosa, mientras brevemente la paciente estuvo bajo mis cuidados y atenciones médicas, le proporcioné efectivos y eficaces cuidados para su salud, previniendo con ello potenciales y mayores riesgos que pudiera haber sufrido en aquel momento, precisamente al haber llevado a cabo los Protocolos Clínicos que para el caso particular se tienen establecidos, lo cual implicaba el que fuera hospitalizada, tal y como el de la voz lo hice oportunamente, de tal suerte, que lo que hubiera podido suceder después de que el de la voz la interné debidamente, desconociendo lo que hubiera sido, no estoy en posibilidades de referirme a ello,

ni informar nada, precisamente porque el signante ya no participé en dichos tiempos, de ahí que me veo impedido a pronunciarme en cualquier sentido.

En el mismo sentido, manifiesto y reitero que la C. (quejosa), mientras estuvo bajo mis cuidados y atenciones médicas, recibió un trato amable y adecuado, respetando indefectiblemente sus derechos que como usuario del servicio médico posee y los fundamentales que como persona disfruta.

Así las cosas, desde luego que niego, rotunda y categóricamente por no ser cierto, que el que esto informa hubiera provocado con mi actuar profesional daño legal o lesión alguna en la economía corporal de la paciente de mérito, ni por acto, ni por omisión; de igual manera, aun y cuando el motivo de queja en ese respecto resulta ser por demás oscuro e impreciso, *ad cautelam*, no reconozco, ni acepto, por no ser de verdad, que el de la voz hubiera realizado acto u omisión alguno en perjuicio de los intereses legales de la paciente referida...

21. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera 11), enfermera general del HMIELM, en el que expuso:

[...]

Siendo las [...] siete horas del día [...] del mes [...] del año [...], ingresé a laborar como de costumbre en mi horario normal, llegadas las [...] siete horas con quince minutos del mismo día mencionado, en el área de Puerperio Patológico, ubicado dentro del mismo Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, me dispuse a recibir a la paciente de nombre (quejosa), con diagnóstico de post quirúrgico de histerectomía abdominal por hemorragia obstétrica, misma que se encontraba consiente, con vena periférica permeable, así mismo se tomaron signos vitales T/A: 120/70, FR: 22, FC: 90, TEMP.: 37°. Una vez lo anterior y por cada indicación médica se administraron los siguientes medicamentos: Ketorolaco 1 ampula IV cada 8 ocho horas; a las 9:00 nueve horas, Metoclopramida 1 ampula IV cada 8 ocho horas; a las 9:00 nueve horas, Clindamicina 600 mg. IV cada 8 ocho horas; a las 9:00 nueve horas, Ranitidina 1 ampula IV cada 8 ocho horas; a las 10:00 diez horas, todo el día y lugares antes citados...

22. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que presentó el (dcotor11), médico anesthesiólogo del HMIELM, en el que asentó:

[...]

Se trató de la paciente (quejosa), de 29 años de edad, quien ingresó el día [...] del mes [...] a las [...] horas con embarazo de término y trabajo de parto, con antecedente de dos cesáreas previas, la más reciente de un año cuatro meses atrás, tabaquismo positivo.

Se me solicita que por parte del servicio de ginecología, valorar a la paciente, ya que ésta se iba a someter a cesárea iterativa. En la valoración la encuentro consiente, orientada, contaba con ayuno de cinco horas, signos vitales con tensión arterial 120/80mmHg. En la exploración física con peso de 61 Kg, talla 1.62 metros, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando con útero gestante, con dolor tipo obstétrico, revisé sus exámenes de laboratorio, los cuales reportaban hemoglobina 14.3, hematocrito 42.1, plaquetas 207, leucocitos 14.0, tiempos de coagulación sin alteración.

Por lo que al encontrarse estable y en buenas condiciones, además de contar la paciente con una indicación absoluta de cesárea pasa a quirófano el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas aproximadamente, inicio con el procedimiento anestésico, el cual consistió en bloqueo regional subaracnoideo con aguja 25 en espacio existente en L2 y L3, se administra bupivacaina pesada como anestésico, sin ningún incidente ni accidente en el procedimiento anestésico.

Cabe destacar que durante el tiempo quirúrgico la paciente se mantuvo estable y sin dolor, dándose por terminada la cirugía a las [...] horas, de la fecha antes mencionada, y pasando al área de recuperación, con signos vitales estables, pérdida sanguínea de 400 ml., la cual se repuso con 1800 ml. de solución cristaloides.

En ese tenor, todo lo antes narrado fue lo único que le correspondió realizar al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente, sin que dicha participación pueda traducirse, bajo ninguna circunstancia, en mala praxis médica, situación que deberá, ante todo, tomar en cuenta esa H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente en virtud de que, reitero, no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente, no se le negó la atención y, mucho menos, se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que indebidamente se pretenda manifestar en mi contra, así como cualquier hecho que se me pretenda imputar, ya que de las constancias que obran en el expediente clínico se puede advertir que mi intervención como especialista en anestesiología se concretó de manera correcta y conforme a lo descrito en la literatura médica aplicable al caso, concluyéndose que mi actuar se realizó conforme a los protocolos médicos...

23. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera9), enfermera del HMIELM, en el que manifestó:

[...]

Siendo las [...] hrs. del día [...] del mes [...] del año [...] ingreso a laborar en el área de hospitalización de puerperio patológico, llegando a la cama con el número 53, recibiendo

paciente con el nombre de (quejosa) con diagnóstico post quirúrgico de histerectomía, consciente y orientada en tiempo y espacio, presentándose como su enfermera de turno matutino, así como brindándole cuidados generales de enfermería, se recibe doble vía periférica permeables en ambos miembros superiores, con signos vitales dentro de los límites normales, por indicación médica se retira 1 vía periférica y sonda Foley, así como la administración de medicamentos que son los siguientes:

Ceftriazona

Ketorolaco

Ranitidina

Metoclopramida

Solución cloruro de sodio al 9+5 grs. de metamizol anexados en la solución.

Queda rendido mi informe en cuanto a la intervención de la C. (quejosa) dentro del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos el día 22 de junio 2015.

24. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que presentó (enfermera19), enfermera del HMIELM, ubicada en la hoja 18, en el que expuso:

Por medio de la presente hago de su conocimiento mi participación en el caso de la paciente (quejosa).

Mi atención para con la paciente fue previo a la histerectomía.

a) Hoja de enfermería admisión/tococirugía.

Fecha: día [...] del mes [...] del año [...] , expediente clínico con registro [...].

25. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera20), enfermera del HMIELM, en el que asentó:

[...]

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, ingresa la paciente C. (quejosa) al servicio de admisión, la paciente presentaba sangrado transvaginal y refería dolor abdominal intenso, le coloqué bata, brazalete de identificación y se pasó al servicio de labor para su atención a las [...] horas.

Después de entregarla al servicio de teco cirugía ya no tuve trato o contacto con la paciente...

26. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió el (doctor8), médico especialista en anestesiología, adscrito al HMIELM, en el que manifestó:

[...]

Me permito informarle que mi participación consistió en la atención como médico anesthesiólogo en la cirugía que se realizó el día [...] del mes [...] del año [...], la cual se efectuó en el quirófano 1 del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM). Se presentó la paciente femenina de 30 años de edad, de nombre (quejosa), con diagnóstico prequirúrgico de Puerperio Patológico tardía secundario hemorragia obstétrica, para realizar histerectomía abdominal. Se recibe a la paciente bajo efectos de sedación post-revisión de cavidad uterina, con diagnóstico de atonía uterina y hemorragia obstétrica. Se procede a administrar anestesia general inhalada balanceada, con gas anestésico, opioide y oxígeno, asistiéndola con ventilación mecánica intermitente con máquina de anestesia marca Dátex-Ohmeda Aespire. Durante el procedimiento quirúrgico la paciente mantuvo signos vitales estables, bajo monitoreo continuo con presión arterial no invasiva, oximetría de pulso y trazo electrocardiográfico, los cuales se reportan normales. Se administraron vía endovenosa soluciones cristaloides, expansores de volumen y concentrado de glóbulos rojos, además de plasma. El balance de líquidos transquirúrgico fue positivo. Se administró también inhibidores H1, opioide, relajante muscular y analgésico. El transoperatorio transcurrió sin incidentes. Se procede a extubación programada sin complicaciones; pasa a sala de recuperación con signos vitales estables, manejándose con infusión continua de opioide y analgésico. La paciente permaneció bajo monitorización de constantes vitales en sala de recuperación y estable durante toda la jornada laboral diurna. El riesgo anestésico quirúrgico consiste en infección, hemorragia y muerte.

27. El día [...] del mes [...] del año [...]se recibió el informe que presentó (enfermera18), en el que asentó:

[...]

Los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...] en turno vespertino recibí a la paciente de post cesárea (quejosa) con venoclisis y sonda Foley permeable, se realiza toma de signos vitales, administración de medicamentos, retiro de soluciones vía intravenosa y retiro de Sonda Foley, funciones que se realizan en el servicio de puerperio.

28. El día [...] del mes [...] del año [...]se recibió el informe signado por (enfermera5), , en el que expuso:

[...]

El día domingo día [...] del mes [...] del año [...]a las [...] horas aproximadamente, ingreso a mi área de servicio: Expulsión, (área del servicio de toco cirugía).

Mi función fue instalar a la paciente en la unidad, colocarla en posición ginecológica para su atención, acompañarla en todo momento, asistir a los médicos tratantes durante el procedimiento: a la ginecóloga y al anesthesiólogo, canalizar una segunda vía intravenosa para

la reposición de líquidos, administrar los medicamentos a la paciente que me fueron indicados por el médico especialista. Los cuales fueron:

Carbetocina, Oxitocina y Gluconato de Calcio. Pese a la atención que se le brindó, no hubo mejoría por lo que se pasó a la paciente a quirófano para intervención quirúrgica a las 8:00 horas aproximadamente.

29. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (enfermera), enfermera general del HMIELM, en el que asentó:

[...]

Siendo las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ingreso a laborar como de costumbre en mi horario habitual, ingresando al área de tóco cirugía a las [...] horas del mismo día mencionado, a quirófanos ubicados dentro de institución ya antes mencionada, me dispuse a limpiar y acomodar mi área de trabajo y verificar que todos los aparatos funcionen correctamente, después de acomodar la sala recibimos una paciente que pasaba directa del área de expulsivos a quirófano a las [...] horas que presentaba atonía uterina; se corroboran los datos de la paciente con los expedientes, preguntando nombre y edad, verifico que las dos vías (venoclisis estén permeables). Siendo yo la enfermera circulante me dispongo a asistir a médicos para la pronta atención de la paciente, se realiza sedación general a las [...], sin presentar complicaciones aparentes la paciente ingresa con signos vitales de T/A: 104/36, presión de: 76 pulsaciones por minuto, respiración de 19 inspiraciones por minuto y temperatura de 36.2 grados centígrados. Se le realiza aseo quirúrgico en abdomen y se coloca sonda Foley a las 8:09 horas, y se colocan campos estériles. La cirugía comienza a las 8:10 horas, respetando planos, se realiza histerectomía abdominal y se deja muestra para mandar a patología. Hago una segunda toma de signos vitales a las 9:15 horas: T/A: 111/54, presión: 73 pulsaciones por minuto, respiración de 21 inspiraciones por minuto, y una temperatura de 36.0 grados centígrados. Se realiza revisión de cavidad y comienza a la afrontación de planos sin complicaciones aparentes, se realiza previo recuento de gases, corroborándolo con enfermero instrumentista a las 9:50 horas. La paciente continúa bajo sedación general hasta que termina la cirugía a las 10:30 horas, con signos vitales de T/A de 121/73, presión de 68 pulsaciones por minuto, y una saturación de oxígeno del 100%, se brinda aseo y colocación de apósito y vendaje abdominal.

Durante el evento se aplicaron bajo indicación médica 8 miligramos de Dexametazona intravenoso a las 10:00 horas 60 miligramos de Ketorolaco intravenoso a las 10:00 horas y 2 gramos de Metamizol intravenoso a las 11:00 horas.

En la primer vía se administró por orden médica 1000 cc de solución fisiológica al 0.9% a las 8:10 horas. Volumen al 6% 500 mililitros a las 8:45 horas. Solución Hartman 1000cc más 1 gramo de gluconato de calcio a las 9:35 horas. Solución Hartman 1000cc para vena permeable a las 10:30 horas.

En la segunda vía de canalización se administró por orden médica: solución Hartmann 1000cc a las 8:10 horas. Paquete globular 200 mililitros 8:30 horas sin presentar reacciones. Segundo paquete globular 200 mililitros a las 9:10 horas sin presentar reacciones. Plasma fresco 160 mililitros a las 9:55 horas. Plasma fresco 160 mililitros a las 10:10 horas. Tercer paquete de plasma fresco 160 mililitros a las 10:20 horas. Solución Hartman 1000 cc para vena permeable a las 11:00 horas.

Paciente semiconsciente bajo efectos anestésicos pasa a recuperación a las 11:00 horas estable con T/A: 121/73, presión de 68 pulsaciones por minuto y una saturación del 100%. Con una uresis total de 1000 CC. Y sangrado de 850 mililitros dados por anestesiólogo.

En la cirugía se utilizaron 24 gasas estériles y 2 compresas, mismas que se encontraron al final de la misma.

30. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que presentó (enfermera10), enfermera general del HMIELM, en el que manifestó:

[...]

Yo atendí a la Sra. (quejosa) la noche del día [...] del mes [...] del año [...], la cual la recibo por la compañera de la tarde con diagnóstico de post-histerectomía, y durante mi turno se encuentra con signos vitales dentro de parámetros normales, tranquila, se aplicaron medicamentos indicados, tal y como vienen en el reporte de enfermería, y entrego a la paciente en ese entonces, sin ninguna eventualidad durante el turno.

31. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió (doctora), médica gineco-obstetra del HMIELM, en el que expuso:

[...]

Al efecto, entero a usted que conocí a la paciente (quejosa), día [...] del mes [...] del año [...], encontrando una paciente en área de labor con un puerperio quirúrgico patológico, de 10 días post cesárea, con dolor y sangrado transvaginal, a la exploración física, encuentro sangrado moderado, el útero se encontraba por arriba de cicatriz umbilical; en mal estado general, palidez, regular hidratación, a las 07:15 horas realizo un rastreo ultrasonográfico encontrando abundantes ecos mixtos, también se solicitaron a su ingreso estudios de laboratorio que reportaron 8.3 de hemoglobina hematocrito de 24, lo que nos indica el sangrado activo, inicio manejo para choque por el sangrado transvaginal presentado, la paciente continúa con dicho sangrado, por lo que decido realizar revisión de cavidad, pero como continúa con sangrado activo con aproximadamente 1000 ml, obteniendo escasos restos placentarios y atonía uterina, se canaliza segunda vía y se pasa oxitocina, carbetocina, misoprostol, gluconato de calcio, masaje bi-manual en todo momento, se solicita balón de bakri, el cual no había disponible en el hospital, se coloca taponamiento vaginal; al continuar con el sangrado importante se decide

pasar a histerectomía abdominal, por lo que comento dicha situación con paciente y con el, el (testigo), informándole de los riesgos del procedimiento y firma otorgando el consentimiento, por lo que se inicia el procedimiento quirúrgico planteado, en el cual funjo como ayudante, encontrando un útero sub involucionado de 18 a 20 cm., por lo que se realiza histerectomía sin complicaciones, siendo esta mi única participación en la atención de la paciente.

32. El día [...] del mes [...] del año [...]se abrió el periodo probatorio para que los involucrados en la queja aportaran las evidencias que estimaran pertinentes.

33. El día [...] del mes [...] del año [...]se solicitó a personal médico adscrito al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, que emitiera un dictamen sobre la atención que recibió la señora (quejosa) en el HMIELM.

34. El día [...] del mes [...] del año [...]se recibió el oficio [...], signado por los maestros (funcionario público²) e (funcionario público³), adscritos al área de [...], mediante el cual emitieron un dictamen de responsabilidad profesional sobre la atención médica que recibió la paciente (quejosa) en el HMIELM.

II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada del expediente clínico [...], relativo a la atención médica que recibió (quejosa) en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM), del que destacan las siguientes constancias:

a) Nota de Ingreso en Admisión, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], signada por el (doctor¹²) (hoja 2), en la que asentó:

[...]

Gesta: 4; PARA 1; Abortos: 0; Cesáreas: 2; F.U.M: 3-07-11
Motivo de consulta CUTTP antecedentes importantes negados

EMBARAZO DE MÁS DE 20 SEMANAS

Semanas amenorrea: 37.4. Dolor: xx. Movimientos fetales: sí. Sangrado: no.
Exploración física: estado general: bueno. Contracciones 3 en 10 min. Regulares
Frecuencia cardíaca 154 x min. Ritmo: sí. Presentación: cefálico. Dilatación: 1 cms.
Borramiento 40%. Membranas: íntegras. Sangrado: No.
Otros datos: cesárea hace 1 año 4 meses. Laboratorio y gabinete: BrH, TP, TPT.

Diagnóstico: Emb. De 37.4.
Plan: Cesárea.

b) Hoja Frontal para Diagnósticos y Operaciones Qx., ubicada en la hoja 1 del expediente clínico, relativa al servicio de admisión de la paciente (quejosa), en la que se asentó como fecha de ingreso el 21 de marzo de 2012, y las siguientes anotaciones, así como los nombres y firmas de los médicos que las elaboraron:

Fecha	Diagnóstico nosológicos y operaciones	Nombre del médico tratante
21/03/12 23:55	Emb. de 37.4 semanas CUTTP.	Margarito Sánchez García.
22/03/12	Puerperio Qx	Dr. Jesús Pérez Delgadillo
23/03/12	Do Alta	Dr. Manuel Antonio Díaz Ochoa.

c) Hoja de datos del nacimiento, que se ubica en la hoja 3 del expediente clínico, suscrita a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el médico Jesús Pérez Delgadillo, en la que asentó:

Duración de T. DE P. total 6 Hrs., Tipo de parto: abdominal. Alumbramiento: hora: 1:32. Tipo: (ilegible). Espontáneo. Pérdida de sangre: total 350 ml. Placenta: completa. Membranas: completa. Cordón umbilical: Longitud: 50 cm. Inserción: NL. Nudos: No.
Cérvix: Incisión: no. Desgarro: no. Epistomías: prolongación: no. Sutura: no. Vagina y periné: Laceraciones: no. Desgarro: no.

ESTADO DE LA MADRE EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Observaciones: Cesárea hoja Qx.

PRODUCTOS:

1. Peso en gramos: 2650. Sexo: M. Condición al nacer: V. Apgar: 7.8.
37 semanas de gestación. Talla 47.

d) Nota de evolución en labor, que se ubica en el anverso de la hoja 3 del expediente clínico, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], por Joselyn Eugenia Cardona Díaz y (doctor13), adscritos a Ginecología y Obstetricia del HMIELM, en la que se asentó:

22 03 12

05:00
 TA 112/69
 FC 120x'

P. Fem. 29. G-1 P1C3 con 3:30 hrs. puerperio quirúrgico + paridad satisfecha.

S. Refiere dolor intenso alrededor de la herida quirúrgica.

O. Consciente, intranquila, cooperadora, buen estado de hidratación y coloración de piel y tegumentos, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen hx. qx. limpia, bordes bien afrontados, peristálsis (+), blando, depresible, doloroso en zonas muy cercanas a hx. Qx., TV cérvix posterior móvil no doloroso, STV normal para hrs. de puerperio, resto sin alteraciones (sonda Foley permeable).

A. A las 4 am. acude enfermería reportando paciente con dolor y TA 110/85, indico Metamizol 1 gm. IV DU, acude nuevamente a avisar que está la pac. aún más intranquila, con signos vitales estables.

P. Vigilancia edo. hemodinámico y analgesia.

98/65. 05:15 Solicito pasarla a labor. Dra. Joselyn Eugenia Cardona Díaz
 Fc. 92 x'

05:30 108/42. 75 x' Se realiza rastreo ecosonográfico sin observar líquido libre en cavidad.
 Pasa a labor para vigilancia sv.

06:45. TLA: 110/80. FC: 90 Asintomática. Pasa a piso.

(doctor13)

e) Hoja de historia clínica suscrita a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por el médico MPI Isao Lozano, ubicada en la hoja 4 del expediente clínico, en la que asentó:

Interrogatorio: sí

[...]

Motivo de consulta: CUTTP. Evolución del padecimiento: Inicia con dolores a las 21 hrs.

[...]

Antecedentes personales: dos cesáreas previas, fumadora.

Hospitalizaciones previas: sí. Especificar: Cesáreas previas.

Antecedentes quirúrgicos: sí. Especificar: 2 cesáreas.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca: 12 años, con ciclos regulares. Ritmo 28 x 8. FUM: 3/7/11. FPP: 10/4/12

[...]

Datos sobre la atención médica y exploración física:

TA: 120/80; FC: 85x'; FR: 20x'; Temp: 36.8°C. Gpo. Sanguíneo: O+.

Paciente femenina, consciente, orientada, con buen estado general isocoria, normoreactiva, cardiorax sin compromiso rítmico, sin soplos. Pulmonar con murmullo vesicular presente.

Abdomen globoso a expensas de útero gestante, ocupado por producto único vivo, longitudinal, cefálico, con dorso a la derecha.

FCF 148 X'.

f) Nota de evolución, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por el médico Alfredo Macháin Loera, de Ginecología y Obstetricia del HMIELM, en la que asentó:

P. Femenina de 29 años de edad. 64 G 3 AL. En sus primeras horas de puerperio qx.

S. Refiere dolor abdominal leve.

O. Paciente consciente, bien orientada, buena hidratación, buena coloración (ilegible) cardiorespiratorios, abdomen con ligera distensión, peristálsis presente. Ls qx. Limpia, bien afrontada, dolor a la palpación abdominal, no dato de irritación peritoneal.

A. Primeras horas de puerperio qx. Continuar con vigilancia.

P. Vigilancia

Condición: Estable.

Dx. Reservada.

g) Hoja de indicaciones médicas elaborada a las [...] horas por el doctor Alfredo Macháin Loera y a las [...] horas por la doctora Luz Pérez Medina, ambas el día [...] del mes [...] del año [...], ubicadas en la hoja 10 del expediente clínico [...], en las que se aprecia nombre y firma de ambos médicos. En ellas se asentó:

Indicaciones médicas:

23/03/12

7:20

- 1) Ayuno — Dieta líquida por la noche.
- 2) Solución salina HT 1000cc + 20 UI de Oxitocina p/ (ilegible) hrs.
Solución glucosada al 5% 1000 cc + 20 UI oxitocina p/8h.
Solución HT 1000 cc + 20 UI de oxitocina p/8hrs.
- 3) Ketarolaco 30 mg. IV c/8 hrs. c/(ilegible)
Metamizol 1 gr. IV L y P (ilegible TA c/8hrs.
Ranitidina 50 g. IV c/8hrs.
Metoclopramide 1 amp. IV c/8 hrs.
Cetotoxina 1 gr, c/8 hrs.
- 4) Retiro de Sonda Foley a las 18 hrs.
- 5) Vigilar STV e involución uterina,
- 6) Reportar eventualidades
- 7) Deambulación continua asistida

Dr. Alfredo Macháin Loera

23/03/12

2:30

- 1) Dicloffenaco 75 mg. IM c/12 hrs.
- 2) Butilioscina 1 ampula IV c/6 hrs.
- 3) Rx. Simple de Abdomen
- 4) Resto Igual

Dra. Pérez Medina.

h) Hoja de historia clínica obstétrica en admisión continua “TRIAGE”, suscrita a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el (doctor12), en la que asentó:

[...]

Motivo de consulta y evolución del padecimiento actual:
Contracciones 2 cesáreas previas.

[...]

Exploración Obstétrica: Emb. De 37.4 semanas + CUTTP al tacto 1 cms. de dilatación, amnios int. 40% de borramiento FcF 154.

Integración diagnóstica: Emb. De 37.4 sem.
CUTTP

Terapéutica empleada:
Pasa a labor.

[...]

i) Hoja de enfermería Admisión/Tococirugía, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó:

[...]

[...] Admisión: paciente femenina de 29 años cuenta cuatro cesáreas, dos aborto (ilegible) ingresa a labor para sus cuidados pre Qx. se le coloca bata y brazalete.

0:30 hrs.: Labor ing. Pte. femenina consciente deambulando, con trabajo de parto – cesárea previa se le canaliza vena periférica en MSI se toma BH, TPT, TP, se le brinda C.G.E. **(enfermero21).**

1:00 hrs: Quirófano / Expulsivos: recibo en la sala a la Sra. (quejosa) para realizar cesárea previa, al cual se instala, se encuentra consciente, bien orientada y con vena periférica permeable; asiste el anesthesiólogo en la aplicación de la anestesia mediante BSD previa asepsia del área y monitorización de SV. Luego la colocan decúbito dorsal, realizan asepsia en abdomen y genitales, sondeo vaginal con Foley HIGFR, la visten con textiles estériles, delimitan el campo operatorio, se inicia procedimiento endoide, la Sra. da a luz a producto único vivo, sexo masculino, con apgar de 7/8, talla de 47cm, peso de 2.650 Kg. Le realizan rutinas y pasa en AC.

Cursa a transoperatorio sin complicaciones, sangrado moderado, alojamiento de placenta completa, realización de CTB, revisión y limpieza de cavidad, recuento de gases y compresa completo. Cierre de herida por planos valoración de apósito y vendaje abdominal. Posteriormente pasa al área de recuperación bajo efectos de anestesia residual. **(enfermera12).**

02:00 hrs: Recuperación: Ingres a paciente femenino post-quirúrgica de cesárea, se mantiene en observación continua.

Paciente refiere mucho dolor y depresión.

Placenta buen llenado capilar, sangrado trasvaginal normal, signos vitales dentro de los parámetros normales.

Enf. Patricia Mtz.

j) Hoja prequirúrgica y reporte de la cirugía, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], con sello y firma del médico Jesús Pérez Delgadillo, ubicada en la hoja 6 del expediente clínico, en la que asentó:

[...]

Solicitud de cirugía

Fecha de la cirugía: 22/03/12. Turno noct. A de urgencia

Diagnostico pre quirúrgico: Emb. término + 2 cesáreas previas + CUTTP

Cirugía proyectada: Cesárea Kerr + OTB.

Reintervención: No.

Material solicitado para la cirugía: Cesárea.

Plan pre Qx: Soluciones. Exámen.

Pronóstico: reservado.

Nota pre Qx. ó comentarios del caso: Fem. 29ª. 64 pi c2 Ingresada. para Qx. x 2 (ilegible) + CUTTP. 2cm de dilatación.

Plan: cesárea.

En el anverso de la hoja existe el “REPORTE FINAL DE LA CIRUGÍA”, elaborado a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Se aprecian sello y firma del médico cirujano Jesús Pérez Delgadillo, así como el nombre de Isao MP, como primer ayudante, y el apellido del (doctor11), como anesthesiólogo; además de los nombres Luz Barajas, como instrumentista, y Roberto, como circulante, en la que asentó:

Diagnostico prequirurgico: Emb. Término + 2 cesáreas previas.

Diagnostico post quirúrgico: Emb. término.

Cirugía Realizada: cesárea Kerr

Tiempo Qx: 40 min

Técnica anestésica: BSD Duración: 1:30 Hrs. Sin complicaciones aparentes.

Con estado de paciente al salir de cirugía: estable.

Pronóstico: Reservado.

Descripción de la técnica quirúrgica: Bajo BSD, previo aseo Qx. Campos estériles y foley (ilegible) media (ilegible) x planos. Cesárea Kerr. Se obtiene R/N. (ilegible) Histerorrafia 2 planos cc#1 (ilegible) cc#00. (Ilegible #1. Tcs con simple y (ilegible) c/ nylon.

Se realizó OTB.

k) Nota postanestésica HMIELM, suscrita el día [...] del mes [...] del año [...] por el médico anesthesiólogo (doctor11), en la que asentó:

Técnica anestésica y fármacos empleados:

BSD Bupivacaina pesada.

Incidentes o accidentes trans—anestésicos: No.

[...]

l) Hoja de evolución clínica, con notas suscritas a las[...] y [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]; la primera, por la médica Luz Pérez Medina, y la segunda por el médico Juan Razo Vázquez, ubicada en la hoja 9 del expediente clínico, en la que asentaron:

P. Fem. 29 años de edad /64 PI C3/ cursando sus primeras 25 hrs. post-quirúrgica, cesárea + OTB.

S. Refiere dolor abdominal intenso en Hx Qx mareo colónico a palpación profunda.

O. Buen estado general cardiorrespiratorio SDP abdomen con HxQx. limpia bien (ilegible), con dolor a palpación profunda en marco colónico RsPs (+), / buena involución uterina / loquios normales / Resto SDP aparentes.

A. Puerperio quirúrgico + Sx. doloroso abdominal en estudio.

P. - Solicito RX simple abdomen

- Resto ver indicaciones.

Pronóstico: reservado a evolución.

Dra. Pérez Medina Luz.

23/3/12

7:00 am.

P. Femenina de 29 meses de edad 64 P1 C3 en su 2do. día de puerperio qx. Cesárea + OTB.

S. Refiere haber continuado con dolor abdominal, el cual cedió alrededor de las 3 am. posterior eliminación.

O. Paciente consiente, orientada, buen estado hídrico, buena coloración mucotegumentaria, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, abdomen con peristalsis presente, aunque (ilegible) a intensidad y frecuencias hx qx bien afrontados, no sangrado ni infección, dolor a la palpación en FID, Blumberg (+), (ilegible) (-), obturado (-) (ilegible derecho (f), marke (-).

A. Refiere disminución importante de dolor.

P. Placa de abdomen a (ilegible), retiro de analgésicos, valorar USG BH seriados, actualmente con datos de urgencia abdominal.

Idx. Post cesárea + dolor abdominal.

Condición: estable.

Dx: reservado.

Dr. Juan Razo Vázquez

m) Nota de evolución suscrita a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el doctor Manuel Antonio Díaz Ochoa, ubicada en el anverso de la hoja 9 del expediente clínico, en la que asentó:

119/80	Se revisan extm. De la h.
FC 81	No hay neurotitis
FR 21	Rx. de abdomen al (ilegible)
T. 36.5	Sin datos de cuerpo extraño. No (ilegible) líquidos. No datos clínicos para pensar en (ilegible) de apendicitis: Hp limpia. Útero (ilegible) Remite peristalsis P/dn alta con receta. Cita abierta a Urgencias.

2. Copia certificada del expediente clínico [...], relativo a la atención médica que recibió (quejosa) en el HMIELM, del que destacan las siguientes constancias:

a) Hoja Frontal para Diagnósticos y Operaciones Qx, relativa al ingreso al servicio de Urgencias del día [...] del mes [...] del año [...], que contiene sello, nombre y firma de los médicos que participaron en la atención médica de la quejosa (quejosa), en la que asentó:

Fecha	Diagnóstico Nosológicos y operaciones	Médico Tratante
31/3/2012	Post qx. cesárea (ilegible) + sangrado transvaginal.	(doctor4)
01/04/12 7:00 hrs.	1. Puerperio Qx tardío complicado 2. Hemorragia obstétrica sec. sub involución uterina 3. Choque hipovolémico grado IV. 4. Post Qx histerectomía abdominal.	Carlos Omar Velasco de la Torre
01/04/2012	Tecnica anestésica general (ilegible)	(doctor6)
04/Abr.2012 (doctor3)	Alta hoy Post Qx (ilegible) abd. Por (ilegible) obstétrica (ilegible)	

b) Hoja de nota de evolución en labor, ubicada en el anverso de la hoja 3 del expediente clínico, suscrita a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...], por el doctor Jorge Andrés Siu Robles y el (doctor6), en la que se asentó:

Fem. de 30 a G4 C3 A1 con puerperio quirúrgico tardío, actualmente refiriendo dolor abdominal en hipogastrio y periumbilical, presentando antecedente de cesárea hace 9 días, presentando dolor intermitente desde el día de su realización, el cual cedía levemente a la ingesta de analgésico. El día de ayer inicia con sangrado transvaginal en mayor cantidad respecto a días previos, el cual el día de hoy presenta sangrado moderado con coágulos y aumento del dolor abdominal, por lo que acude el día de hoy para valoración.

A la EF consciente, intranquila, buena coloración, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen blando con HXQX media infra umbilical. Con FU 4 cm. debajo de cicatriz umbilical, doloroso a la palpación en hipogastrio, profunda y superficial; no datos de irritación peritoneal, no rebote, Rs Ps presentes al tacto; sangrado moderado, con dolor intenso a la movilización del cérvix, cavidad eutérmica, no fétido. Extremidades edema ++ ROTS ++ inferiores, extremidades superiores sin edema.

Se toman laboratoriales los cuales reportan Hb. 11.3; Hb 33; 6 Pts. 268. Lev. 12.9. Nev. 69% Ac. úrico 5.4. Bil total .3; crea 0.8; Glu. 75.

Paciente la cual inicia con analgesia IV y se solicita ECO abdominal para valorar manejo posterior. Actualmente en vigilancia estrecha y monitorización continua de signos vitales y presión. Ya que a su ingreso presenta TA de 164/100 por lo que se inicia manejo antihipertensivo y en espera de ECO.

c) Hoja de historia clínica elaborada a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...], ubicada en la hoja 4 del expediente clínico, que carece de nombre y firma del médico que la elaboró, en la que se asentó:

[...]

Motivo de consulta: dolor tipo cólico, trabajo de parto.

Evolución del padecimiento: Refiere la paciente que ingresa a las 11 de la noche con hemorragia.

[...]

Datos sobre la atención médica y exploración física.

TA: 130/78. FC: 82x'. FR: 20 x'. Temp: 36.5. Gpo. Sanguíneo O+

Paciente femenina de 30 años de edad, con buena hidratación mucocutánea, piel con regular estado de coloración, ubicada en sus tres esferas, extremidades superiores e inferiores

(ilegible), sin presencia de edema, abdomen duro, doloroso a la palpación, genitales con presencia de hemorragia.

d) Hoja prequirúrgica y reporte de la cirugía, del servicio de Tococirugía, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la (quejosa), la cual contiene un sello con el nombre del médico que la elaboró, pero es ilegible. No obstante que está dentro del expediente clínico [...], en el apartado del número de expediente se asentó el [...], de cuyo contenido se transcribe:

Consentimiento:

[...]

Solicitud de cirugía:

Fecha de cirugía: 1/04/12 Turno: Matutino. Urgencia.

Diagnostico prequirúrgico: Puerperio patológico tardío sec. hemorragia obstétrica.

Cirugía proyectada: Revisión de cavidad.

Reintervención: sí

Motivo: Hemorragia obstétrica (9 días post-cesárea).

Anestesia Planeada: General.

Material solicitado para la cirugía: Equipo de revisión.

Plan Pre Qx: Protocolo.

Riesgo Anestésico Quirúrgico: Infección, hemorragia, histerectomía, muerte lesión órgano (ilegible).

Pronóstico: Reservado a evolución.

En el frente de dicha hoja aparece una nota prequirúrgica o comentarios del caso, y al reverso otra relativa a la descripción de la técnica quirúrgica, en las que se asentó:

P. Fem. 30 a. 64 C3 A1 con Dx. Puerperio patológico tardío sec. Hemorragia obstétrica, atonía uterina.

Se realizó rastreo USG encontrando útero de aprox. 23 cm. con múltiples ecos mixtos en su interior.

Pasa a revisión de cavidad, encontrando sangrado aprox. 100 ml., restos placentarios escasos, útero atónico, se canaliza 2ª vía, se pasan cristaloides, 5UI Oxitocina IV directa, 20 UI en sol., carbetocina 1000 mg. (ilegible), gluconato calcio, masaje bimanual sin lograr ceder sangrado. Se pidió balón de Bakri no hay en existencia. Se coloca taponamiento vaginal. Sangrado transvaginal importante. Pasa paciente a histerectomía. Se retiran suturas de incisión media infraumbilical, se disecciona por planos hasta llegar a cavidad abdominal-pélvica, encontrando útero subinu... (ilegible) de aprox. 18-20 cm., dehiscencia de histerorrafia en ambos ángulos,

tejido fibrótico, sangrado 150 ml., friable, múltiples vasos, se procede a realizar histerectomía, se pinzan, cortan y ligan con vicryl 1. Las siguientes estructuras, de manera bilateral.

Ligamentos redondos, oviductos, utéricos, se disecciona y baja plica vesical, se continúa con ligamentos cardinales y úterosacros, histerectomía extrafascial, cierre de cúpula en 2 planos con vicryl 1, se reperitoniza con crómico 2-0. Se dan puntos hemostáticos. Recuento de gasas completo x enfermería. Cierre de peritoneo parietal con crómicos 2-0. Se afronta musculo 2-0. Piel con nylon.

Se da por terminado procedimiento.

En el mismo anverso de la referida hoja 6 también se asentó el reporte final de la cirugía, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], del que destaca:

Diagnóstico Pre Quirúrgico: Puerperio patológico.

Diagnóstico Post Quirúrgico: Puerperio Qx patológico tardío + post Qx histerec.

Cirugía realizada: revisión cavidad + histerectomía tónica obstétrica.

Técnica anestésica: General. Tiempo Qx: 2:30h.

Complicaciones: No aparentes.

Sangrado aproximado: 1500 ml.

[...]

Resultado: se envía útero a patología.

Estado del paciente al salir de la cirugía: delicada.

Pronóstico: Reservado a evolución.

Integrantes del Equipo Quirúrgico:

(doctora), Carlos Omar Velasco de la Torre, (doctor8), (doctora9),

(doctora), 1er ayud. (doctor6).

(enfermera22) y (enfermera).

e) Hoja de enfermería de Admisión/Tococirugía, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], a nombre de (quejosa), con diagnóstico post-cesárea, que contiene diversas notas elaboradas por personal de enfermería, en las que se asentó:

23:05

T/A 164/100

P 85x´

R 21x´

Temp. 36.1°C

Sol. I.V.

No refiere alergias.

Admisión

Ingresa pte. post-cesárea, con S.T.V. y dolor en vientre, se coloca bata, brazalete de identificación y se pasa al servicio de labor, para su atención.

23:15.

(enfermera3).

Labor

23:30

T/A 130/78

P 82

R 20x´

TEMP. 36.3

SOL IV.

Glucosada 5% 500 p/30 (23:40)

Glucosada 5% 250 cc. + 4 amp. 50 mg. p/30. Glucosada 5% 900 cc. + 100 mg. 50 mg. p/100 ml./hr. (01:20)

Ketarolaco 1 amp. 24:06. Diclofenaco 1 amp. 1m (2:30)

Fem. post cesárea (22-03-12) Presenta STV moderado dolor abdominal intenso. Edema extremidades inferiores, palidez de piel y tegumentos, continúa con dolor intenso (1:30). Se coloca sonda Foley.

Control T/A y diuresis horina. Vig. STU y Control del dolor.

Pasa en vigilancia estrecha a siguiente turno.

Enf. Daniela S./Vicky.

Quirófano / Expulsivos:

Hartman 1000 + Carbetocina (7:20) IV. Glucosade Co y amp. (7:30), + 15 UI Oxitocina (7:30) + Sol. Oxictocina 7:45 directas.

Ingresa paciente de post cesárea, consiente, con palidez de tegumentos, por el momento SV estables, sangrado transvaginal abundante, se ministra anestesia endovenosa (propotol), se realiza revisión de cavidad, valorándose y pasándose a quirófano (8:00) de urgencia por atonía uterina.

(enfermera5)

[...]

3. Copia certificada del expediente clínico [...], relativo a la atención médica que recibió (quejosa) en el HMIELM, del que destacan las siguientes constancias:

a) Hoja de historia clínica obstétrica en admisión continua “TRIAGE”, suscrita a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el (doctor4), en la que asentó:

[...]

Motivo de consulta y evolución del padecimiento actual: Sangrado.
Paciente, post qx 9 días (ilegible).

Abdomen blando, hxqx limpia (ilegible) vaginal, eutermico sangrado (++) no edema (ilegible).

Resultado de laboratorio, gabinete. Extremidades con edema.

Integración diagnóstica: post qx (ilegible).

Terapéutica Empleada: Hospitalización c/ estudios datos alarma.

[...]

b) Hoja de evolución clínica, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], de cuyo contenido se aprecia que obra una rúbrica, pero sin nombre, en la que se asentó:

[...]

Paciente de 30 años en puerperio tardío quirúrgico 9 días.

Se ingresa por dolor abdominal, paciente consciente, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen con herida quirúrgica sin eritema ni calor, no secreciones, presenta dolor a la palpación uterina, no tiene datos de abdomen agudo, sin embargo con sangrado transvaginal moderado y dolor a la movilización cervical, se llena vejiga, se obtiene 300cc y continúa con dolor, las extremidades inferiores con edema y Rots aumentados.

Esperamos laboratoriales y vigilamos la evolución para normar conducta de hematoma / realizar USG por la mañana.

* Nota Médica pre Qx:

1/04/12. 07:00hrs.

P: fem. 30 a. G4 C3 A1 con Dx. puerperio quirúrgico patológico.

S. refiere dolor intenso en hipogastrio, sangrado.

O: A la exploración física paciente en mal edo. general, regular de hidratación, leve palidez de piel y tegumentos

F: Scies de dolor a la exploración dirigida.

Abdomen globoso a expensas de útero aprox. 2 cm x arriba de cicatriz umbilical, dolor intenso a palpación, R.S.P.S. presentes. Al tacto vaginal cavidad eutérmica, cérvix posterior, (ilegible) sangrado transvaginal moderado.

Se decide sacar paciente a rastreo ultrasonográfico, encontrando útero con abundantes ecos mixtos en su interior, por lo que se pasará a revisión de cavidad.

Se solicitan paquetes globulares, BH control.

Se explica situación a paciente y familiares. Cristaloides 2000 Colvides 500.

* 07:45hrs:

Paciente presenta atonía uterina, con hemorragia obstétrica G III, compensando, pero continúa sangrado activo, por lo que se decide pasar a histerectomía obstétrica.

Trans histerectomía.

1000 coluidas, 2PG, 3PFC. 160ml c/u.

(doctora).

Carlos Omar Velasco de la Torre.

19:00hrs: se trasfunde 1 paquete globular por presenciar. (Ilegible).

[...]

c) Hoja de evolución clínica del día [...] del mes [...] del año [...], en la que aparecen los nombres de los (doctor8), (doctor16) y (doctor6), anesthesiólogos del HMIELM, ubicado en la hoja 13 del expediente clínico, en la que se asentó:

Nota anesthesióloga:

Paciente femenina 30 años de edad con Dx de atonía (ilegible), ingresa a dormitorio N° 1 bajo efectos de sedación con venoclisis permeable con doble vía, con palidez generalizada.

Se mantienen signos vitales T/A 100/36 FC: 108 respiración (ilegible) se oxigena con mascarilla 3 litros se administra (ilegible) + fentanil 200 (ilegible) se realiza (ilegible) con cánula (ilegible) N° 7 se administra (ilegible + oxígeno).

Se inicia sedación 8.10 (ilegible) durante el procedimiento quirúrgico se mantiene estable.

Se administra sol. Hartman 200 m

Dos plaquetas globulares 300 ml c/u.

3 paquetes plasma 160 ml. c/1.

Volumen y frascos de 500 c/u.

Sangrado tras operatorio 850 ml.

Orina 800 ml (ilegible) c/ 4ml.

En la 2 hora.

Dexametazona 8 mg. IV.

Ranitridina 150mg. IV.

(Ilegible).

[...]

d) Hoja de evolución clínica, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], que contiene dos notas, una suscrita a las [...] horas por el médico Carlos Omar Velasco de la Torre, y la otra a las [...] horas suscrita por la doctora Luz Guadalupe Pérez Medina, ubicada en la hoja 12 del expediente clínico. En dichas notas se asentó:

19:00 h. Transfundir 1 paquete globular p/3 hrs.

01/04/12: * Nota Nocturna:

21:41

P. Fem. 30 a de edad / post – Qx histerectomía abdominal.

S. Asintomática / leve dolor ocasional en Hx Qx.

O. Consciente, tranquila, cooperadora, palidez piel y tegumentos, cardiorrespiratorios SDP aparentes, abdomen blando depresible poco doloroso en Hx Qx a palpación, Bs Ps presentes, tacto vaginal diferido, apósito testigo sólo con huellas de sangrado, sonda Foley permeable, diuresis, 100 ml, extremidades, con edema, ROT´S normales, resto SDP aparentes.

A. Estable / SV dentro de parámetros aceptables/ ya se le pasaron los 3 paquetes globulares/ Asintomático en estos momentos/

P.- Continúa mismo manejo post-Qx.

- Tomar BH control mañana (10:00 am)

- Pasa a puerperio

Pronóstico: Reservado a evolución.

Dra. Luz Gpe. Pérez Medina

e) Hoja de evolución clínica, suscrita a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el médico (doctor3), en la que asentó:

[...]

Evolución: (ilegible) de fem. 30 a post Qx de histerectomía abdominal sec. A6 (Ilegible) útero con hemorragia (ilegible) shock hipovolemico.

En este momento cursa (ilegible) día de evolución post Qx reportado (ilegible) y SV. Estable toma vía oral canaliza gases, diuresis espontanea hoy ya en (ilegible), con presiones normales.

Dx. Posr Qx. Histerectomía (Ilegible).

4. Copia certificada de la averiguación previa [...], que se integra en la agencia del Ministerio Público 4 de Responsabilidades Médicas, iniciada con motivo de la denuncia

que ante dicha instancia presentó (quejosa), de cuyas constancias destacan las siguientes:

a) Escrito de denuncia presentado el día [...] del mes [...] del año [...], signado por (quejosa), en el que se asentó:

[...]

Con fecha día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] hrs., acudí al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, el cual está ubicado en avenida Constituyentes 1075, en la colonia Moderna, en el Municipio de Guadalajara, Jalisco, a recibir atención médica, en virtud que me encontraba en la semana número 37 de gestación de mi cuarto embarazo y presentaba dolores constantes de parto.

Aproximadamente a las cuatro o cinco horas de haber llegado al hospital, me intervinieron quirúrgicamente practicándome a criterio del doctor que me atendió una cesárea.

Al despertar de la anestesia me llevaron a mi bebé a la habitación que me habían asignado, alrededor de media hora después comencé a sufrir de fuertes y constantes dolores abdominales, por lo que la médico de guardia me administró una serie de medicamentos para dicho malestar, ordenando me tomaran una radiografía y un ecosonograma, por lo que horas después la doctora encargada manifestó que el ecosonograma todo se encontraba bien y que no tenía nada, por lo que procedieron a darme de alta hasta el día [...] del mes [...] del año [...].

Al salir del hospital los dolores continuaron con una intensidad leve, sin embargo pensé que se trataban de molestias menores producto de la cirugía. Con el paso de los días los dolores se fueron incrementando, haciéndose cada vez más fuerte, hasta que el día [...] del mes [...] del año [...] me desperté por la mañana un dolor de cabeza muy fuerte, impidiéndome sostenerme de pie, por lo que acudí con una doctora, vecina del fraccionamiento donde vivo, y al tomarme la presión se dieron cuenta que la traía alta y me inyectó un medicamento.

Con fecha día [...] del mes [...] del año [...] parecía un día normal en virtud que no presentaba dolor de cabeza, sin embargo el dolor abdominal seguía, por lo que aproximadamente a las [...] hrs. al entrar al baño me doy cuenta que traía un sangrado abundante, al gritarle a mi esposo que viniera a auxiliarme, él se percató del sangrado tan abundante y decidió llevarme al Hospital [...], ubicado en la calle [...], y al llegar al área de urgencias salen a recibirme dos jóvenes que se encontraban de guardia y al darse cuenta del sangrado tan abundante me niegan la atención médica y me dicen que acuda al hospital donde me practicaron la cesárea, por lo que inmediatamente nos dirigimos al Hospital-Materno Infantil Esperanza López Mateos.

Al llegar al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos me subieron a una camilla y me administraron el suero, desconozco con qué sustancias porque en ese momento me quedé dormida y al despertar una doctora me llevó a hacer un ecosonograma, y determinó que debían

practicarme un legrado. Aproximadamente a las [...] hrs. del día [...] del mes [...] del año [...] me ingresaron al quirófano y desperté aproximadamente a las [...] hrs del mismo día, y al atenderme la doctora me informó que habían tenido que quitarme la matriz porque estaba vieja y dañada; cabe mencionar que, previo al sangrado, en ningún momento me hicieron firmar carta responsiva alguna o autorización para ingresarme al quirófano, mucho menos para quitarme la matriz; toda vez que a mi esposo le solicitaron que firmara dicha carta cuando yo me encontraba a mitad de la operación, manifestándole que si no firmaba y no me quitaban la matriz me iba a morir, por lo que mi esposo sumamente asustado y nervioso accedió a firmar dicha autorización, sin estar convencido del todo.

Aproximadamente a la [...] hrs del día [...] del mes [...] del año [...], cuando me encontraba en el recuperación, permitieron a mi esposo y a mi (visita) pasar a verme, sin embargo, en ningún momento les explicaban qué había sucedido, únicamente repetían que mi matriz estaba vieja y dañada por tantos embarazos y por eso la habían quitado; de igual manera, yo preguntaba a las enfermeras si tenían conocimiento de lo que me había pasado, pero nadie me daba respuesta alguna.

El día día [...] del mes [...] del año [...] de nueva cuenta pregunté a una enfermera sobre mi caso, a lo que respondió "... Ya me acorde de ti, eres la que nos traía como locos a todos consiguiéndote sangre porque habías perdido casi toda..." y yo le pregunté el por qué me había sucedido eso, a lo que respondió "... El doctor te había dejado restos placentarios... pero no digas ¡Eh!..." y después de eso permanecí alrededor de tres o cuatro días en el hospital, sin embargo, yo no quería seguir ahí porque me encontraba muy deprimida; un médico me dio de alta y me indicó que me inyectara hierro y me indicó que mi esposo comprara unos medicamentos ese día para que me los tomara ahí en el hospital, mi esposo los compró y me los administraron por un día, después me dejaron salir, dándome la indicación el médico de seguir con el hierro y otra inyección más, sin embargo, nunca me comentó para qué eran esas inyecciones.

Al darme de alta yo seguí con los dolores de cabeza, por lo que acudí nuevamente con la doctora que antes había ido, ella me mandó hacer unos estudios para ver como andaba de las plaquetas, por tanta sangre que había perdido, cuando revisó los resultados se percató que traía anemia, que el mínimo era doce y yo presentaba seis; me comentó que asistiera al Hospital Civil con un conocido suyo.

El día día [...] del mes [...] del año [...], siguiendo las indicaciones de la doctora, mi esposo me llevó al Hospital Civil, y una vez que me revisaron confirmaron que tenía una anemia severa y me sacaron diversos estudios de sangre, orina, de la cabeza, entre otros; cuando fui al baño para dar mi muestra de orina, ésta salió totalmente transparente y se me hizo raro que cuando la doctora llegó por la muestra me dijo: "... esta no es su orina...", a lo que respondí que sí, por lo que me hizo tomar nuevamente agua y proporcionar otra muestra, esperando fuera del baño a que saliera. Una vez que salí, la orina seguía siendo transparente y me comentó que nunca había visto algo así, pero no me dijo nada más. Ahí en el Hospital Civil me hicieron una transfusión de sangre.

A la fecha desconozco el porqué de lo que me sucedió, y me parece muy extraño que de la nada los médicos arbitrariamente decidieran extirpar mi matriz, sin razón alguna. Ya que mi matriz estaba sana, puesto que nunca padecía de alguna enfermedad relacionada con mi matriz, razón por lo cual considero que se ocasionaron en mi perjuicio las conductas tipificadas como delito dentro de nuestra Legislación Sustantiva Penal, al encontrarse delimitadas el delito de Responsabilidad Médica y Lesiones, previstos por los numerales 160 y 206 del Código Penal en el Estado...

b) Acuerdo de radicación de la averiguación, emitido el día [...] del mes [...] del año [...], mediante el cual se requirió a la quejosa para que ratificara su escrito de denuncia.

c) Declaración de (quejosa), rendida ante el agente del Ministerio Público a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que ratificó su denuncia en contra de quien o quienes resultaran responsables.

d) Acuerdo emitido por el agente del Ministerio Público el día [...] del mes [...] del año [...], mediante el cual solicitó que se practicara a la (quejosa) un dictamen clasificativo de lesiones y otro psicológico, y que se le brindara la atención integral necesaria.

e) Declaración testimonial de (testigo), rendida ante el agente del Ministerio Público a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

... Que me presento a esta oficina toda vez que la de la voz soy testigo de los hechos que denuncia mi esposa (quejosa), por los siguientes hechos que a continuación voy a narrar: por lo que siendo el día [...] del mes [...] del año [...], cuando eran como las [...] veintiuna o [...] veintidós horas, llegué al hospital denominado Hospital Materno-Infantil Esperanza López Mateos, ubicado en la avenida Constituyentes numero 1075 mil setenta y cinco de la colonia Moderna en el municipio de Guadalajara, Jalisco, acompañado de mi esposa (quejosa), toda vez que se encontraba en su semana numero 37 treinta y siete de gestación, de su cuarto embarazo, y ya presentaba dolores de parto, y durante este cuarto embarazo ella se había estado atendiendo en ese hospital; al ingresar al hospital la atendieron como a cualquier otro paciente, la pasaron a revisión y ya quedó internada en el hospital; 4 cuatro o 5 cinco horas después, ya por la madrugada del día [...] del mes [...] del año [...], me avisaron en el área de informes que a mi esposa le habían practicado una cesárea, que ella se encontraba estable y el bebé también, que era niño; siendo el día [...] del mes [...] del año [...] la dieron de alta y nos trasladamos a nuestro domicilio, que es el mencionado en mis generales, para que ella continuara con su recuperación; transcurrieron los días aparentemente normal, pero con el paso de los días ella empezó a tener dolores de cabeza y en el abdomen, a la altura del vientre; a mi esposa se le fueron incrementando esos dolores; siendo el día [...] del mes [...] del año [...], alrededor de las [...] ocho de la noche, mi esposa estaba en el baño cuando me gritó por mi

nombre, y al entrar al baño me di cuenta de que ella ya tenía una hemorragia vaginal, en ese preciso momento la ayudé a subir al carro para dirigirme al hospital en el que le habían atendido el parto, pero mi esposa (quejosa) me pidió que no la llevara al mismo hospital, por lo que decidí llevarla al hospital denominado “HOSPITAL [...]”, ubicado en avenida [...], al llegar a dicho hospital pedí apoyo del personal para que me auxiliaran a bajar a mi esposa, ya que continuaba con el sangrado abundante, se quejaba de un dolor insoportable en el abdomen a la altura del vientre; en ese instante se acercaron dos personas del sexo masculino, personal del hospital, y me preguntaron cuál era la emergencia, entonces les indiqué que mi esposa traía una hemorragia vaginal, preguntaron que a consecuencia de qué, yo respondí que una semana antes había tenido una cesárea y que no sabíamos el porqué del sangrado; entonces el personal del Hospital Providencia me dijeron que ellos no la podían atender, que fuera de nueva cuenta al hospital donde le habían practicado la cesárea, les comenté que mi esposa no quería volver a ese hospital. pero el personal del Hospital Providencia me reiteró que ellos no la podían atender, razón por la cual decidí acudir llevar de nueva cuenta a mi esposa al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos; al ingresar a mi esposa a ese lugar, entró caminando por su propio pie, con mucho dolor, pero tuvo que hacerlo porque en ese lugar no hay personal del hospital que la reciba; una vez que entró, me dijeron que yo tenía que esperar, para entonces ya eran alrededor de las [...] horas, me quedé afuera del hospital, y alrededor de las [...], ya del día [...] del mes [...] del año [...], recibí una llamada telefónica a mi celular por parte del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, y me decían que yo tenía que presentarme en el hospital, indiqué que me encontraba en el lugar, entonces terminé con la llamada y un minuto después me presenté en el área de informes, en donde inmediatamente me ingresaron y comenzaron a realizarme algunas preguntas, tales como si la señora (quejosa) era mi esposa, les indiqué que sí, entonces me dijeron “OCUPO QUE ME FIRME UNOS PAPELES, PORQUE SI NO, SU ESPOSA CORRE EL RIESGO DE MORIR”; esa entrevista me la realiza una doctora, pero ignoro su nombre, entonces pregunté qué era lo que le pasaba a mi esposa, y en lugar de recibir una respuesta, recibí un interrogatorio por parte de la doctora, me pregunta que si había tenido relaciones sexuales, pregunta que me hizo en repetidas ocasiones y con mucha insistencia, por más que yo respondí que no, ya que yo en ningún momento tuve relaciones con mi esposa después de la cesárea, toda vez que ella se encontraba en recuperación, pero la doctora, sin hacer caso a mi respuesta, seguía argumentando que mi esposa había tenido complicaciones por esa causa; yo ya molesto le dije que yo no había tenido relaciones sexuales con mi esposa, que me dijeran cual era en realidad el problema, entonces la doctora me contestó que tenían que extírpale la matriz porque estaba vieja por tantos embarazos; molesto respondí que había mujeres que tenían hasta doce hijos, que nosotros sólo teníamos tres, ya que el primer embarazo no se logró, y que yo no podía autorizar que le quiten la matriz a mi esposa Érika, porque podría darse el caso de que yo quisiera después tener otro hijo con ella; entonces la doctora me dijo “SI NO FIRMAS LA ACEPTACION DE ESA CIRUGIA, NOSOTROS NO NOS HACEMOS RESPONSABLES DE ELLA Y NO PODREMOS SALVARLE LA VIDA, NO TIENES OTRA OPCION, O FIRMAS O LO QUE PASE ES BAJO TU RIESGO”, entonces no me quedó otra opción más que firmar esa aceptación, aunque era en contra de mi voluntad; la doctora me dijo que en un rato me daban informes, entonces me quedé de nueva cuenta en área de sala de espera; conforme pasaron las horas, fueron llegando (visita2), la (visita3), (visita4), algunos otros familiares de mi esposa y

míos; cuando eran aproximadamente las 14:00 catorce horas, salió personal de informes de ese hospital preguntando por familiares de la señora (quejosa), entonces me acerqué y me dijo que el diagnóstico médico de mi esposa era GRAVE, PERO ESTABLE; transcurrió todo el día y cada 8:00 ocho horas me proporcionaron informes de mi esposa, no recuerdo exactamente cuántas veces más me dieron informes del estado de salud de (quejosa), pero sí recuerdo que decían que seguía en recuperación; esa noche, igual que la anterior, me quedé afuera del hospital para estar pendiente de mi esposa, entonces cuando eran como las 12:00 doce de la noche, pedí me dejaran ingresar a ver a mi esposa y me hice acompañar de una (visita); cuando entré a ver a (quejosa), ella me dijo que no le habían dado atención médica inmediata, que durante varias horas se quejó de dolor y seguía con el sangrado vaginal, y que cuando de pronto comenzó a sentir sueño, entonces los médicos de ese hospital le prestaron atención; yo supongo que durante todo el tiempo ella estaba sangrando, y por eso es que cada vez se sentía más débil; minutos después, mi (visita) y yo salimos del hospital, mi esposa permaneció hospitalizada hasta el día [...] del mes [...] del año [...], esos días al parecer estuvo en recuperación normal, sin ningún contra tiempo y sólo la tuvieron en observación y administrándole diversos medicamentos; una vez que la dieron de alta el día [...] del mes [...] del año [...], me llevé a mi esposa a mi domicilio para que siguiera con su recuperación, pero ella seguía quejándose de dolor de cabeza, entonces el día [...] del mes [...] del año [...], llevé a mi esposa al Hospital Civil, esto por recomendación de una vecina nuestra, ella me recomendó con un médico conocido de ella, para que le practicaran un chequeo médico; en ese lugar le ordenaron un estudio para ver cómo andaba de plaquetas; cuando le entregaron el resultado de ese estudio le dijeron que tenía las plaquetas bajas y que tenía anemia; además, mi esposa me comentó días posteriores a la extracción de su matriz, que mientras estaba internada en el Hospital Materno Infantil, una de las enfermeras, sin poder precisar su nombre, porque lo ignoro, le comentó que le habían quitado la matriz porque al momento de la cesárea le habían dejado restos placentarios; desde que se le practicó esta cirugía de extracción de matriz y hasta la fecha, el estado de ánimo de mi esposa ha cambiado, además de que sí creo que tenga afectación emocional, ya que le da pena platicar el hecho de no tener matriz.

f) Declaración testimonial de (visita), rendida a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que expuso:

... por lo que siendo el día [...] del mes [...] del año [...], por la mañana, sin poder precisar la hora exacta, yo me encontraba en el que en aquel momento era mi domicilio, ya que yo era aún soltera y vivía con mis padres [...], y estaba acompañada de mis padres, el señor (testigo) y mi madre la señora (visita5); en ese momento recibimos una llamada telefónica, sin poder precisar quien atendió la llamada, pero era mi (testigo), quien nos indicaba que su esposa, mi cuñada (quejosa), le habían hecho una cesárea, ya que estaba embarazada, que se encontraba estable y el bebé también; ellos se encontraban en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, por lo que una vez que mis padres y yo recibimos la noticia decidimos trasladarnos al hospital para visitar a mi hermano y a mi cuñada, llegamos a ese lugar ubicado en la avenida Constituyentes numero 1075 mil setenta y cinco de la colonia Moderna en el municipio de Guadalajara, Jalisco, esto alrededor de las [...] once horas; no pudimos ver a mi cuñada, pero mi hermano nos comentó que habían llegado un día anterior por la noche porque

(quejosa) ya tenía dolores de parto, y que por la madrugada del día [...] del mes [...] del año [...] le habían informado personal de ese hospital que a mi cuñada le habían practicado la cesárea, que había nacido un niño y que ambos estaban estables; permanecimos mis padres y yo acompañando a mi hermano hasta alrededor de las diecisiete o [...] horas; cuando nos retiramos todo estaba bien con respecto a la salud de mi cuñada, no teníamos informes negativos, me di cuenta por comentarios de mi (testigo) que a mi cuñada la habían dado de alta al día siguiente día [...] del mes [...] del año [...] y se trasladaron a su casa para que ella continuara con su recuperación y con reposo; al parecer todo transcurrió normal, pero el día [...] del mes [...] del año [...], sin poder presenciar la hora, sólo recuerdo que ya era por la noche, estando yo en mi casa recibí una llamada telefónica de mi (testigo), quien me comentó que la (quejosa) estaba de nueva cuenta hospitalizada porque había tenido una hemorragia vaginal, entonces mi (visita2), mi (visita3) y yo nos trasladamos Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, en donde al llegar nos entrevistamos con mi hermano y nos contó que al parecer todo había transcurrido normal, pero que ese día unas horas antes la (quejosa) se había metido a bañar, y estando en el baño comenzó con la hemorragia, entonces él tuvo que llevarla de urgencia al hospital; también nos dijo que la (quejosa) ya no quería ir a ese hospital, y que antes de llegar ahí la había llevado al hospital [...], pero que cuando él les había dicho que una semana antes a ella se le había practicado una cesárea, el personal de ese hospital se negó a atenderla y le indicaron que regresara al hospital donde le habían practicado la cesárea, y esa era la razón por la cual estaban en el hospital Materno Infantil; para entonces a mi (testigo) no le habían dado ninguna nueva información de mi cuñada, él sólo sabía que tenían que quitarle la matriz porque una doctora le argumentó que la matriz de mi cuñada estaba vieja por tantos embarazos; yo lo acompañé un par de veces al área en donde te indican el estado de salud de los pacientes de ese hospital, pero se negaban a informarnos cómo estaba mi cuñada Érika, se limitaban a decirnos que esperáramos a que ellos nos llamaran; un rato después mis padres decidieron retirarse del hospital para poder quedarse al cuidado DEL HIJO MAS PEQUEÑO DE (testigo), mientras que yo decidí acompañarlo por cualquier cosa que él o mi cuñada necesitaran; cuando eran alrededor de las 12:00 doce de la noche de ese día [...] del mes [...] del año [...], mi (testigo) y yo fuimos al área de informes, y él pidió lo dejaran ver a (quejosa), entonces ambos pasamos hasta donde ella se encontraba, pero primero pasó mi hermano y después yo; cuando entré la vi muy débil, con color amarillo en su piel, muy demacrada, no se quejaba de dolor porque estaba al parecer un poco sedada, porque sí podía hablar, con mucho trabajo, pero podía hablar un poco y me platicó que habían tardado mucho en darle atención médica, que no la habían atendido en cuanto llegó; yo le pregunté a mi cuñada que si quería que me quedara a acompañarla, ya que el área en donde estaba era la sala de recuperación de las mujeres que habían tenido parto, y casi todas tenían un acompañante; yo pregunté a una de las enfermeras que si me podía quedar al cuidado de la (quejosa), pero me dijeron que no podía quedarme; al platicar con mi cuñada ella me dijo “ME QUITARON LA MATRIZ”, pero mientras me platicaba me di cuenta que se le salieron sus lágrimas; no tardé más de 10 diez minutos en la visita, después salí a acompañar a mi (testigo) y me quedé con él hasta las 2:00 dos de la mañana de ese día [...] del mes [...] del año [...]; yo me retiré y él siguió afuera del hospital para ver los avances de su esposa; me di cuenta que días después mi cuñada la dieron de alta y mi hermano la tuvo que llevar al Hospital Civil para que le hicieran estudios de plaquetas, ya que nos preocupaba el hecho de que había perdido mucha sangre,

entonces en ese estudio le detectaron anemia; con el paso de los días ella estuvo en recuperación, pero si la vi muy afectada por el hecho de que le hubieran quitado la matriz, aunado a que durante su tiempo de recuperación ella no se quedó con su bebé recién nacido, ya que mis padres la apoyaron en el cuidado del bebé para que ella tuviera su recuperación sin ningún contratiempo, además de que tiene dos hijos más que también son pequeños...

g) Declaración testimonial de (doctor3), médico especialista en ginecología y obstetricia, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 5 cinco años aproximadamente, y actualmente me encuentro adscrito en el área de Control Prenatal tres, con un horario laboral de 07:00 siete a las 14:30 catorce horas con treinta minutos, los días de lunes a viernes, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista fotografías quiero señalar que no la recuerdo ya que hace mucho tiempo de ello y es mucha la gente a la que se atiende a diario en el hospital y de acuerdo a las notas medicas de los expedientes clínicos mi participación consta sólo en el que está conformado por 43 cuarenta y tres fojas, y el día que la atendí fue el día [...] del mes [...] del año [...]ya que estaba hospitalizada por haber sido operada el día [...] del mes [...] del año [...], por el procedimiento de histerectomía abdominal y de acuerdo al expediente clínico esto lo realizó el médico de nombre Carlos Omar Velasco de la Torre y para este entonces cuando yo la atiendo la paciente contaba como veintiséis horas de post operatorio, y ésta se encontraba consciente, en buen estado general, con signos vitales estables, y se inicia la vía oral ese día [...] del mes [...] del año [...], a las 09:00 nueve horas, por lo que se continuaba con suero y con su medicamento el cual yo indicaba en cada uno de los turnos de mi labor ya que la estuve tratando los días [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...], siendo dada de alta el día [...] del mes [...] del año [...]por mejoría, para ello le indico a la paciente que se presentara a los siete días para retiro de puntos y revisión, así como se le da receta con antibióticos y medicamentos para el dolor, cita la cual ésta se le da ya sea en el mismo hospital o en un centro de salud que le quede más cerca a su domicilio, siendo toda la participación que tuve hacia con esta paciente, a la cual quiero aclarar que durante los días que la estuve atendiendo no se presentó eventualidad alguna, así mismo por protocolo y de acuerdo a mis conocimientos cuando a una paciente se le extrae alguna parte u órgano de su cuerpo este se tiene que mandar a hacerse un estudio histopatológico ignorando si en este caso se haya hecho...

h) Declaración testimonial de (doctora17), médica ginecoobstetra del HMIELM, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que declaró:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 10 diez años aproximadamente y actualmente me encuentro adscrita al Servicio de Obstetricia al área de toco cirugía, con un horario laboral de 13:00 trece a 20:30 veinte horas con treinta minutos de lunes a viernes, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista las fotografías, quiero señalar que no la recuerdo ya que ha pasado mucho tiempo de eso y es mucha gente a la que se atiende en el hospital, y de acuerdo a las notas médicas de los

expedientes clínicos, mi participación consta sólo en el que está conformado por 43 cuarenta y tres fojas, y en la fojas en donde aparece mi apellido, es en la número 3 tres reverso, de fecha día [...] del mes [...] del año [...] a las 06:00 seis horas, y aparece en virtud de que como yo ese día estuve trabajando, mas no atendí personalmente a la paciente, si no que le tocó a mi compañero de guardia de nombre Jorge Siu y aparezco por mero trámite administrativo, siendo todo lo que de momento desea manifestar ratificando mi dicho....

i) Declaración testimonial de (doctor4), médico ginecoobstetra del HMIELM, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que declaró:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 9 nueve años aproximadamente, y actualmente me encuentro adscrito al Servicio de Obstetricia del área de toco cirugía, con un horario laboral de los días martes, jueves, y sábados, los martes y jueves de las 20:00 veinte horas a las 07:30 siete horas con treinta minutos del día siguiente, los días de lunes a viernes, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista las fotografías, quiero señalar que no la recuerdo ya que ha pasado mucho tiempo de eso y es mucha la gente a la que se atiende en el hospital y de acuerdo a las notas médicas de los expedientes clínicos, mi participación consta sólo en el que está conformado por 43 cuarenta y tres fojas, y la atención que yo le di de acuerdo a las notas médicas, fue el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] veintitrés horas con veinte minutos, ya que esta paciente ingresó al servicio de admisión en donde yo estaba en ese momento y me tocó el primer contacto, y procedo a hacer su expediente de ingreso y reviso su caso el cual este es que la paciente refirió que contaba con un cesárea nueve días previos y contaba con un sangrado tras vaginal y por tal motivo acudía al servicio de urgencias por lo que procedo a hacerle una exploración física, en la que efectivamente le encuentro el sangrado transvaginal, y datos de sub evolución uterina, por lo cual se procede al ingreso al hospital, e indico exámenes de laboratorio, siendo estos biometría hemática, tiempos de coagulación pruebas funcionales hepáticas, química sanguínea, electrolitos séricos y examen general de orina, siendo toda la intervención que tuve...

j) Declaración testimonial de (doctor6), médico anesthesiólogo del HMIELM, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 15 quince años aproximadamente y actualmente me encuentro adscrito al área de anestesiología, con un horario laboral de 14:30 catorce treinta minutos a 21:00 veintiún horas de lunes a viernes, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista las fotografías, quiero señalar que no la recuerdo ya que ha pasado mucho tiempo de eso y es mucha la gente a la que se atiende en el hospital y de acuerdo a las notas medicas de los expedientes clínicos, mi participación consta sólo en el que está conformado por 43 cuarenta y tres fojas, y la atención que yo le di de acuerdo a las notas fue el día [...] del mes [...] del año [...] a las 08:00 ocho horas y la paciente ya contaba con un día o dos hospitalizada ya que había sido intervenida quirúrgicamente puesto que le habían hecho una revisión de cavidad uterina, y en mi turno la presentaron para realizarle una histerectomía abdominal por lo que al revisarla fiscalmente la

encuentro consiente, con el diagnóstico de atonía uterina, ingresa al quirófano número 1 uno bajo efectos de sedación con venoclisis permeable con doble vía, con palidez generalizada, por lo que en esos momentos nos encontramos como cirujano el Carlos Omar Velasco de la Torre, la (doctora) con ayudante, como enfermera circulante (enfermera) y yo como anesthesiologo, por lo que una vez estando todos en quirófano y yo como anesthesiologo, reviso los exámenes laboratoriales, los cuales estaban por lo que ve a la hemoglobina baja, hematocrito bajo, por lo que se solicitan paquetes globulares más plasma, y ya teniendo esto procedo yo con el monitoreo, posteriormente se inicia la inducción para iniciar el proceso anestésico el cual sería de anestesia general inhalada, se coloca mascarilla facial con oxígeno y se premedica con fentanil y se administra sizatacurio (relajante muscular) y se realiza intubación orotraqueal con cánula de Rush numero 7 siete se administra seborane mas oxígeno, y se inicia la cirugía a las 08:00 horas con diez minutos, y durante el procedimiento quirúrgico se mantiene estable, se administró solución Hartman dos mil mililitros, dos paquetes globulares de trescientos mililitros, cada uno, tres paquetes de plasma de ciento sesenta mililitros uno, boluven dos frascos de quinientos mililitros cada uno, se contó con un sangrado trans operatorio de ochocientos cincuenta mililitros y oprina ochocientos mililitros en la primera hora y en la segunda hora cuatrocientos mililitros, también se le administraron, dexametaxona ocho miligramos, ranitidina cincuenta miligramos, fentanil, cincuenta miligramos en cada, espacio de treinta minutos y sezatacurio seis miligramos a las ocho cinco de la mañana más dos miligramos cada treinta minutos, termina cirugía diez horas con treinta minutos, se realiza aspiración y se realiza extubación a las diez horas con cuarenta minutos, previamente se limpia el sistema de tubos corrugados y a las once horas son complicaciones anestésicas con Aldrete de diez pasa a recuperación, así como indico manejo para el dolor y después de esta fecha yo ya no tengo contacto con la paciente, siendo toda la participación que tuve y que consta en las fojas 7 siete y 13 trece las cuales yo mismo elabore y que en estos momentos ratifico en todos sus términos...

k) Declaración testimonial de (doctor8), médico anesthesiologo del HMIELM, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que declaró:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 10 diez años aproximadamente y actualmente me encuentro adscrito al área de quirófanos, con un horario laboral los días sábados, domingo y días festivos de 08:00 ocho a 20:00 veinte horas, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa) una vez que se me pusieron a la vista las fotografías quiero señalar que no la recuerdo, ya que ha pasado mucho tiempo de eso y es mucha la gente a la que se atiende en el hospital y de acuerdo a las notas medicas de los expedientes clínicos mi participación consta sólo en el que está conformado por 43 cuarenta y tres fojas, y dicha atención fue el día [...] del mes [...] del año [...], a las 08:10 ocho horas con diez minutos, debido a que la paciente ya había ingresado el día [...] del mes [...] del año [...], con el diagnóstico de post quirúrgico cesárea de 9 nueve días, más sangrado trasvaginal, y cuando me toca la intervención de mi parte, es por sería intervenida por el médico de nombre (doctora), debido a que se le realizara el procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal, por el motivo de hemorragia obstétrica, más atonía uterina (que pierde tono el útero) y la paciente ya se encontraba en quirófano bajo efectos de sedación, ya que antes de eso le había realizado una revisión de cavidad, sin éxito, por lo que en ese momento procedo a revisar el expediente clínico,

y por el estado de salud en que el se encontraba, era necesaria la operación, es entonces que nos encontrábamos como equipo médico la (doctora), como cirujano, yo como anestesiólogo, el (doctor6)también como anestesiólogo, como instrumentista la (enfermera22), como circulante la (enfermera), y como ayudante de la (doctora) el Carlos Omar Velasco de la Torre, por lo que es entonces que mi compañero, el (doctor6), realiza intubación orotraqueal, sin ninguna complicación, después se conecta a la máquina de anestesia asistiéndola con ventilación mecánica intermitente con gas anestésico, oxígeno y opioide, es entonces que el médico cirujano procede con su técnica quirúrgica, de la cual ignoro cuál haya sido, ya que yo estuve en todo momento monitoreando a la paciente, la cual esta se mantuvo con signos vitales estables, y con presión arterial no invasiva, oximetría de pulso y trazo electrocardiográfico, los cuales se reportaron normales; se administraron vía endovenosa soluciones cristaloides, toma expansores de volumen y concentrado de glóbulos rojos además de plasma. El balance de líquidos transquirúrgicos fue positivo, se administró también inhibidores H1, opioide, relajante muscular y analgésicos, el trans operatorio transcurrió sin incidentes ni accidentes; al término de la cirugía, la cual duró aproximadamente dos horas veinte minutos, se procede a extubación programada sin complicaciones, se pasa la paciente a sala de recuperación con signos vitales estables, manejándose con infusión continua de opioide y analgésico. La paciente permaneció bajo monitorización de constantes vitales en sala de recuperación y estable y durante toda la jornada laboral diurna, sin tener yo ya más contacto con la paciente...

1) Declaración testimonial de (enfermera), auxiliar de enfermería, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 8 ocho años aproximadamente y actualmente me encuentro adscrito al área de CEYE, con un horario laboral de 13:30 trece horas con treinta minutos a 21:00 veintiún horas de lunes a viernes y con relación a esta paciente de nombre (quejosa) una vez que se me pusieron a la vista las fotografías quiero señalar que no la recuerdo ya que ha pasado mucho tiempo de ello y es mucha le gente a la que se atiende en el hospital y de acuerdo a las notas medicas de los expedientes clínicos mi participación consta sólo en el que está conformado por 43 cuarenta y tres fojas, y el día que la atendí fue el día [...] del mes [...] del año [...]a las 08:05 ocho horas con cinco minutos ya que esta paciente ese día entro de urgencia a quirófano porque al parecer contaba con atonía uterina ya que sangraba mucho en el área de expulsivo y no se podía controlar la hemorragia, y yo junto con otro compañero preparamos el material a utilizar ya que se le haría una histerectomía por parte del médico Carlos Omar Velasco de la Torre y nos encontrábamos como equipo médico el cirujano de nombre Carlos Omar Velasco de la Torre, como anestesiólogo el doctor (doctor6), como instrumentista la enfermera (enfermera22) y yo circulante, por lo que en ese momento como la paciente se mostraba ya cansada el anestesiólogo le comento que le aplicaría la anestesia y se quedaría dormida, por lo que en ese momento y procedo a canalizarla en otra vía y ya en eso el cirujano comienza la cirugía abriendo con bisturí en el área de abdomen a la altura del vientre, y en eso yo estuve al pendiente de estar acercando las soluciones, el plasma y paquetes globulares, acercaba los medicamentos al anestesiólogo, posteriormente ya que se le extrajo el útero esta se me entrega y yo la coloco en un frasco el cual posteriormente el cirujano enviaría a patología, se revisa la cavidad y hago junto con mi compañera a el recuento de gasas las cuales

estaban completas y tarda la cirugía aproximadamente dos horas y media sin ninguna complicación y es pasada al área de recuperación semi consciente sin tener yo ya complicación y es pasada al área de recuperación semi consciente sin tener yo ya más contacto con la paciente, y mi participación consta en al foja 19 diecinueve ya que yo misma elabore y ratifico su contenido en todos sus términos...

m) Declaración testimonial de (enfermera22), enfermera del HMIELM, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 15 quince años aproximadamente y actualmente me encuentro adscrita al área de quirófano ya que soy enfermera quirúrgica, con un horario laboral de 07:00 siete a 13:30 trece horas con treinta minutos, los días de lunes a viernes, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista las fotografías quiero señalar que no la recuerdo ya que ha pasado mucho tiempo de ello y es mucha la gente a la que se atiende a diario en el hospital y de acuerdo a las notas medicas de los expedientes clínicos, mi participación consta sólo en el que está conformado por 43 cuarenta y tres fojas, y el día que la atendí fue el día [...] del mes [...] del año [...] a las 08:00 ocho horas ya que la paciente estaba en quirófano puesto que sería intervenida de urgencia ya que se le haría una histerectomía obstétrica por parte del cirujano Carlos Omar Velasco de la Torre y quien me avisa a mí fue su primer ayudante la (doctora), y en el quirófano estábamos como equipo médico el cirujano Carlos Omar Velasco de la Torre, como primer ayudante la (doctora), como anestesiólogos el (doctor6), (doctora9) y el (doctor8) yo como instrumentista y como circulante (enfermera), por lo que recuerdo que la paciente estaba semi inconsciente, y yo lo que procedo a hacer, son mis funciones de las que son el acomodar mi mesa de riñón, abro el instrumental que se requiere para la cirugía y procedo a realizar mi lavado quirúrgico, y posteriormente regreso y me visto y realizo el acomodo de la mesa de riñón y de la mesa de mayo, en eso espero a que los cirujanos lleguen para vestirlos y posteriormente a ello, se inicia el procedimiento quirúrgico previa colocación de campos estériles, y la anestesia fue general, y el cirujano que inicia con su procedimiento del cual yo desconozco que técnica utilizo, durando la cirugía un tiempo aproximado de dos horas y media, y de lo más sobresaliente es que la paciente sangraba demasiado y debido a ello el anestesiólogo, decidió la transfusión de paquetes globulares desconociendo yo cuantos y en qué momento en sí fueron, ya terminada la cirugía se lleva a cabo el conteo de gasas, compresas e instrumental, el cual este estuvo completo, posteriormente la paciente es pasada al área de recuperación a monitorizarse, sin tener yo ya más contacto con ella...

n) Declaración testimonial de Luz Guadalupe Pérez Medina, médica ginecoobstetra, rendida el día [...] del mes [...] del año [...], en la que declaró:

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 8 ocho años aproximadamente y actualmente me encuentro adscrito al área de urgencias, con un horario laboral de 20:00 veinte a 07:30 siete horas con treinta minutos del día siguiente y los días que laboro son lo martes, jueves y sábados, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa) una

vez que se me pusieron a la vista las fotografías quiero señalar que no la recuerdo ya que ha pasado mucho tiempo de ello y es mucha la gente a la que se atiende a diario en el hospital y de acuerdo a las notas medicas de los expedientes clínicos, mi participación consta en ambos expedientes y la primera ocasión que la atendí, fue el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] dos horas con treinta minutos, ya que esta paciente se encontraba en el área de hospitalización ya que contaba con veinticinco horas de haber tenido una cesárea, yo la encuentro consiente, buen estado general, cardio respiratoria sin datos patológicos, el abdomen con herida quirúrgica limpia, bien afrontada, con dolor a la palpación profunda del marco colónico, ruidos peristálticos presentes, buen involución uterina, lo que es normales y restos sin alteraciones aparentes siendo toda la participación que tuve este días tal y como consta en la foja 9 del expediente conformado 26 ventaseis fojas, y la segunda ocasión que la atendí fue el día [...] del mes [...] del año [...] a las 21:41 veintiún horas con cuarenta y un minutos ya que se encontraba en la sala de recuperación de quirófano ya que se le había practicado el procedimiento quirúrgico de histerectomía desconociendo que médico fue quien hizo la cirugía, y esta se encontraba asintomática, con fuerte dolor en la herida quirúrgica, consiente, cooperadora, con palidez de piel y tegumentos, cardio respiratorios sin datos patológicos aparentes, abdomen blando depresible, poco doloroso en herida quirúrgica, ruidos peristálticos presentes, tacto vaginal diferido, apósito testigo solo con huellas de sangrado, sonda Foley permeable con una diuresis de cien mililitros, extremidades con edema reflejos osteotendinosos normales y el resto sin datos patológicos aparentes, siendo toda la participación este día y consta en la foja numero 12 doce del expediente clínico, formado por 43 cuarenta y tres fojas...

o) Declaración testimonial de (testigo2), rendida a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

... resulta ser que yo soy vecina de (quejosa), ya que vivimos en el mismo fraccionamiento, es pues que yo tengo una farmacia con atención médica primaria véase como consulta general, gripas, tos, toma de presión, etc., con la razón social "FARMACIA GABY", de la cual tengo los permisos; es entonces que él me parece que fue los últimos de día [...] del mes [...] del año [...], mas no recuerdo la hora, llegó una (quejosa) la cual me dice qué era lo que se podía tomar para el dolor de cabeza, que parecía que traía migraña, a lo que le hago un historial para poderle recetar algo, ya que no podía darle cualquier cosa, en donde me dice que el día 23 veintitrés acaba de tener un bebé, el cual fue por cesárea, y que desde entonces tenía dolores de cabeza y que se sentía mal, a lo que hago es tomarle la presión, percatándome que es demasiado alta, no recuerdo bien cuanto era, pero rebasa los límites, a lo cual me dice que también le dolía el vientre, a lo cual tomo su temperatura, mismas que era alta, reviso su abdomen y veo que tiene una herida vertical, misma que se le veía muy roja y su estómago estaba muy caliente; entonces lo que hago es preguntarle si tenía prescripción médica de su doctor, y ella me dijo que sólo le habían dado paracetamol; así las cosas yo inmediatamente pienso que se trataba de una preclamsia: y fue que le inyecté antipirético con la finalidad de calmar su dolor, quedándose ella en observación como media hora más o menos, sin embargo no cesó el dolor de cabeza; a lo que le dije que era necesario que fuera al hospital en donde dio a luz para que le checaran porque era posible que trajera preclamsia, además de decirle que si no podía ir al hospital se fuera a la cruz verde de Tlaquepaque; es entonces que pasaron los

días y (quejosa) fue con migo de nueva cuenta, pero por la noche, como a las nueve y media, y al llegar su esposo me dice que (quejosa) traía mucho sangrado vaginal, y yo le dije no la bajes, vete a urgencias, yo no la puedo atender; al paso de los días (quejosa) llega de nueva cuenta con migo y me dice que le habían quitado su matriz, pero se seguía sintiendo mal, a lo que le mando a hacer unos exámenes, los cuales fueron biometría hemática, y al llevármelos posteriormente me percató de que estaba anémica, a lo cual le digo que era necesario que fuera a un hospital a que le trataran su anemia, mandándola al Hospital Civil Nuevo; así las cosas, posteriormente (quejosa) va a mi farmacia para que le aplicara el hierro, que era intravenoso, ya que me dijo que el Civil le habían hecho varios estudios y que de su cabeza estaba bien, que sólo debía tener como tratamiento hierro; y así fueron un par de semanas y eso fue todo lo que puedo manifestar con respecto de a los hechos de Érika; quiero manifestar que no cuento con los documentos como el historial médico, ya que mi farmacia no es un consultorio, sólo atención médica básica primaria. Así como las recetas, ya que yo las voy desechando periódicamente, pero creo que (quejosa) si debe tener las recetas que le di...

p) Copia del oficio [...], del día [...] del mes [...] del año [...], suscrito por el doctor (doctor18), director [...], dirigido al licenciado (funcionario público9), agente del Ministerio Público adscrito a la [...], en el que asentó:

[...]

En respuesta a su atento oficio, le remito copia del oficio [...], de fecha día [...] del mes [...] del año [...], suscrito por la (funcionaria pública10), jefa de [...], mediante el cual informa que la paciente (quejosa), no cuenta con expediente clínico en esta institución.

Asimismo, oficio sin número de fecha día [...] del mes [...] del año [...], suscrito por el (funcionario público8), jefe [...], en la cual hace del conocimiento que la paciente (quejosa) fue atendida en el servicio de Urgencias Adultos, el día día [...] del mes [...] del año [...], registrándose a las 03:48 de a.m., esta información fue obtenida de la base de datos del registro de los pacientes atendidos en nuestro servicio. Desafortunadamente no cuento con más información debido a que los expedientes clínicos en servicio de Urgencias se depuran cada 6 meses. Por lo que me comuniqué al archivo clínico y tampoco existe expediente alguno.

Por lo antes expuesto no es posible remitir la información requerida.

q) Declaración testimonial de Jesús Pérez Delgadillo, rendida ante el agente del Ministerio Público a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que expuso:

... y que se me hace saber el motivo de mi presencia que es respecto a la atención médica que se le brindó a la paciente de nombre (quejosa) en las instalaciones del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos [...], por lo que en estos momentos se me ponen a la vista dos expedientes clínicos respecto a la atención médica que se le dio a esta paciente en dicho

hospital, uno que se conforma de 43 cuarenta y tres fojas útiles, así como una secuencia de fotográfica de dicha persona, por lo que una vez que reviso las notas médicas de ambos expedientes y observo las fotografías de esta persona, quiero señalar lo siguiente.

Que tengo laborando en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos 13 trece años aproximadamente, y actualmente me encuentro adscrito en el área de toco cirugía, que viene siendo admisión, labor, quirófanos y puerperio, con un horario laboral de 20:00 veinte a 07:30 siete con treinta minutos del día siguiente los días lunes, miércoles y viernes, y con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista las fotografías, quiero señalar que no la recuerdo, ya que hace mucho tiempo de ello y es mucha la gente a la que se atiende al día en dicho hospital, y de acuerdo a las notas médicas de los expedientes clínicos, mi participación consta en el que está conformado por 26 veintiséis fojas, y mi participación consistió por que la persona acudió al hospital el día [...] del mes [...] del año [...], y este día yo me encontraba laborando en el área de labor y por primera vez conozco a la señora y la recibo en el servicio, quien fue enviada de admisión con el diagnostico de embarazo de 37.4 treinta y siete semanas punto cuatro semanas, trabajo de parto y dos cesáreas previas; ya estando en el área de labor, hago yo junto con mi pre interno de nombre Isao Lozano, una auscultación (valoración) donde diagnostico femenino de 29 veintinueve años, gesta cuatro, parto uno, cesáreas dos, última cesárea hace un año cuatro meses, y nuestro diagnostico sería periodo intergenésico corto, encontrando como antecedente de importancia tabaquismo positivo y grupo rh o positivo, más trabajo de parto regular; a la exploración física presenta signos vitales estables en buen estado general, a la exploración física compromiso, exploración obstétrica, abdomen con útero grávido, ocupado por producto único vivo, presentación cefálica dorso a la derecha y frecuencia cardiaca fetal de 148 ciento cuarenta y ocho latidos por minuto, con un tacto vaginal que presenta dos centímetros de dilatación, no perdidas vaginales (ni sangrado, ni líquido); cabe mencionar que la recibo a mi área de labor a las 00:05 cero horas con cinco minutos del día [...] del mes [...] del año [...], solicito exámenes pre quirúrgicos, se recaban los mismos y se pasa a cirugía a la una hora con veinte minutos del día [...] del mes [...] del año [...], con el diagnostico pre quirúrgico, se recaban los mismos y se pasa a cirugía a la una hora con veinte minutos del día [...] del mes [...] del año [...], con el diagnostico pre quirúrgico de embarazo de término, más dos cesáreas previas, más contracción uterinas tipo trabajo de parto, cirugía proyectada cesárea Kerr mas OTB (Obstrucción Tubarica Bilateral); estando en quirófano como equipo médico, nos encontrábamos yo como cirujano, el pre interno (doctor20) como ayudante, el anesthesiólogo de apellido (doctor11), el instrumentista, la enfermera Luz Barajas, y como circulante otro enfermero de nombre Roberto, sin recordar sus apellidos, así como una pediatra del cual no lo observo dentro de las notas su nombre, pero este sí estuvo y tuvo que haber sido el de turno, por lo que respecto a la técnica quirúrgica bajo bloqueo subdural, quien fue por parte del anesthesiólogo, previo aseo quirúrgico, campos estériles y Foley permeable se realiza incisión médica y disección por planos hasta cavidad, se realiza cesárea Kerr, obteniendo un recién nacido vivo masculino de dos mil seiscientos cincuenta gramos, con un apgar de siete ocho y talla de cuarenta y siete centímetros y capurro de treinta y siete semanas, que este se lo da pediatra al momento nacer, posterior al nacimiento viene el alumbramiento completo y se realiza histerorrafia en dos planos con catgut crómico número uno, se reperitoniza con catgut crómico dos ceros, se cierra aponeurosis con sutura

vicryl número uno, se cierra tejido celular sub cutáneo con sutura simple y piel con nylon, se realizó OTB (salpingoclasia), terminando hasta aquí mi técnica quirúrgica, y la paciente se pasa al área de recuperación estable, y pronóstico reservado a la evolución, tiempo quirúrgico aproximado de cuarenta minutos, así mismo con indicaciones post quirúrgicas un rol de tres soluciones para veinticuatro horas, que en las dos primeras soluciones agregó oxitocina así mismo una antibiótico profiláctico analgésico cada seis horas y permanencia de sonda Foley doce horas, terminando mi participación con esta paciente, sin tener ya más contacto con ella.

s) Declaración testimonial de (doctor11), rendida a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

... con relación a esta paciente (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista las fotografías, quiero señalar que no la recuerdo, ya que hace mucho tiempo de ello y es mucha la gente a la que se atiende al día en dicho hospital, y de acuerdo a las notas médicas de los expedientes clínicos mi participación consta en el que está conformado por 26 fojas, y mi participación consistió porque la persona acudió al hospital el día [...] del mes [...] del año [...], ya que esta paciente estaba en el área de quirófanos con otras pacientes, primeramente reviso el expediente clínico de la persona a que se intervendrá, y que en este caso fue la paciente (quejosa), y me doy cuenta que cuenta con los exámenes de laboratorio que en este caso son los de biometría hemática, general de orina y tiempos de coagulación, los cuales estaban dentro de los parámetros normales, y como antecedentes se interroga a la paciente para ver antecedentes quirúrgicos, patológicos y antecedentes alérgicos, encontrando como relevante dos cesáreas previas, consumidora de tabaco, y no alérgica a algún medicamento, por lo que estando en el quirófano como equipo médico estaba la enfermera circulante de nombre (enfermera13), un enfermero instrumentista de nombre Roberto Roman Martínez Mata, del que no recuerdo sus apellidos, así como el cirujano que en este caso es el doctor Jesús Pérez Delgadillo, y su ayudante el pre interno (doctor20), así como un pediatra del cual no recuerdo el nombre, pero tuvo que haber sido el de turno, por lo que en ese momento procedo a realizar mi técnica anestésica, y para eso colocamos a la paciente en posición sentada, se procede a hacer aseo de la región lumbar, se procede a hacer punción para bloqueo sub aracnoideo con aguja calibre número 25 veinticinco en espacio L2 y L3, administrando diez miligramos de bupivacaina pesada, que es la anestesia equivalente a dos mililitros, y se procede a acostar a la paciente para que el cirujano comience con el procedimiento quirúrgico de la cesárea, para esto monitorizo durante toda la cirugía, la cual tuvo una duración aproximada de 45 cuarenta y cinco minutos, comenzando la anestesia a las 01:15 una hora con quince minutos del día [...] del mes [...] del año [...], y terminando a las 02:05 dos horas con cinco minutos, aclarando que ignoro qué tipo de técnica utilizó el ginecólogo para realizar la cesárea; así mismo, de acuerdo al expediente clínico fue un producto vivo masculino, con apgar siete, ocho; así mismo, por protocolo, después de haber sacado el producto de la madre se sacan los restos placentarios, e ignoro qué destino se le den, y después de esto la paciente es pasada al área de recuperación, y después de esto yo ya no tengo contacto con ella, ya que la da de alta otro compañero a las 03:30 tres horas con treinta minutos del día [...] del mes [...] del año [...], siendo toda la participación tal y como consta en las fojas 7 siete y 8 ocho, mismas que en

estos momentos ratifico en todos sus términos, siendo todo lo que de momento desea manifestar.

t) Declaración testimonial de (enfermera13), rendida a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

... con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se me pusieron a la vista las fotografías, quiero señalar que la recuerdo poco, ya que hace mucho tiempo de ello y es mucha la gente a la que se atiende al día en dicho hospital, y de acuerdo a las notas médicas de los expedientes clínicos mi participación consta en el que está conformado por 26 veintiséis fojas, y mi participación consistió por que la persona acudió al hospital el día [...] del mes [...] del año [...], ya que a esta paciente se le realiza una cesárea, y recuerdo que yo recibo a la señora en el área de cirugía a las 01:00 una hora con cero minutos del día [...] del mes [...] del año [...], y la señora estaba tranquila, bien orientada, contaba con vena periférica permeable, vendaje en extremidades inferiores, y recuerdo que se instala en la mesa quirúrgica y como estábamos como equipo médico el cirujano de nombre Jesús Pérez Delgadillo, como anestesiólogo el (doctor11), yo como enfermera circulante, como instrumentista el Roberto Roman Martínez Mata, así como un pediatra del cual no recuerdo el nombre, pero tuvo que ver sido el de turno; se le explica a la paciente, estando en la cama quirúrgica, por parte de los médicos que la intervendrían, lo que se le haría, encargándome yo primeramente en acercar todo el equipo a utilizar con la paciente, enseguida asistiendo al anestesiólogo dándole jeringas y el medicamento que me iba pidiendo, enseguida el anestesiólogo la monitoriza y aplica su técnica anestésica, que en este caso fue anestesia regional, posteriormente se le aseó el aseo quirúrgico, y a la paciente se le coloca en posición de decúbito dorsal, se le realiza asepsia de abdomen y genitales, se le coloca la sonda de Foley, se viste con textiles estériles, se cierra el campo quirúrgico, y es ahí cuando el cirujano comienza con la cesárea, que en este caso fue la técnica de Kerr, y recuerdo que la paciente da nacimiento a un producto único vivo, el cual era de sexo masculino, con un peso de dos kilos seiscientos cincuenta gramos, con una talla de cuarenta y siete centímetros y un apgar de siete ocho, todo normal, el cual es recibido por el pediatra, se lo lleva a cuna y le hace los cuidados inmediatos y mediatos, la ligadura de cordón umbilical, la somatometría, es decir, en hacer mediciones en todo su cuerpo, para posteriormente pasarlo en alojamiento con su madre; por protocolo, ya que el bebé nace se da el alumbramiento de placenta, la cual le salió completa, el sangrado estuvo dentro de los parámetros normales, posteriormente se hace revisión de cavidad y ya que todo está bien, sin restos placentarios, es entonces que se procede a cerrar la cavidad uterina, enseguida se realiza la OTB y después se realiza recuento de gasas e instrumental, el cual fue completo, y ya procede a cerrar cavidad abdominal, y ya cerrada hasta piel se hace aseo de abdomen, genitales y se coloca un apósito en la herida, se realiza un vendaje abdominal, y una vez que terminó todo el evento quirúrgico pasa al área de recuperación, la cual la paciente está estable y el sangrado vaginal era escaso, pero con algunos efectos de la anestesia, pero nada de complicación; después de esto yo ya no tengo contacto con la paciente e ignoro que haya pasado con ella, y mi participación consta en la foja 12 doce del expediente clínico, la cual en estos momentos ratifico en todos sus términos ...

u) Declaración testimonial de Alfredo Macháin Loera, rendida a las 10:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que expuso:

... con relación a esta paciente de nombre (quejosa), una vez que se pusieron a la vista las fotografías, quiero señalar que no la recuerdo, ya que hace mucho tiempo de ello y es mucha la gente que se atiende al día en dicho hospital, y de acuerdo a las notas médicas de los expediente clínicos, mi participación consta en el que está conformado por 26 veintiséis fojas, y mi participación consistió por lo que la persona acudió al hospital el día [...] del mes [...] del año [...], ya que esta paciente estaba en el área de quirófanos porque sería intervenida para cesárea, intervención en la cual no participé, ya que fue fuera de mi turno, por lo que yo al llegar en mi horario de entrada antes mencionada hago la intervención de las camas que me tocan para pasar visita, ya que tenemos un rol interno para los médicos especialistas, y nos dividimos las camas, revisando aproximadamente 10 diez pacientes, por lo que ese día, si bien es cierto que yo no intervine dicha operación, al momento de pasar visita a las 07:00 siete horas con cero minutos del día [...] del mes [...] del año [...], me encuentro a la paciente femenina de 29 veintinueve años, de nombre (quejosa), por lo que dentro de la foja 4 cuatro, en la nota de evolución, especifico: gestas 4 cuatro, cesáreas 3 tres, aborto 1 uno, en sus primeras horas de puerperio quirúrgico, la paciente refiere dolor abdominal leve y se encuentra consiente, con buena hidratación, buena coloración mucos tegumentos y cardio respiratoria, abdomen con ligera distensión, y peristalsis presente, la herida quirúrgica limpia, dolor leve a la palpación abdominal y no hay datos de irritación peritoneal, plan vigilancia cardio respiratorio estable y pronóstico reservado, sus signos vitales presión arterial 120/80, frecuencia cardiaca 94, temperatura 37 treinta y siete grados, arterial 120/80, frecuencia cardiaca 94, temperatura 37 treinta y siete grados centígrados, y dejo en la foja numero 10 diez, las siguientes indicaciones: 1. ayuno y dieta líquida por la noche, 2. solución Hartman 1000 mil centímetros cúbicos, más 20 veinte unidades de oxitocina para 8 ocho horas, solución glucosada al 5 cinco por ciento, 1000 mil cc más 20 veinte unidades de oxitocina para 8 ocho horas, solución Hartman 1000 mil cc más 20 veinte unidades de oxitocina para 8 ocho horas, 3. Ketorolaco 30 treinta miligramos iv cada 8 ocho horas y alternar Metamizol de 1 un gramo iv previa toma de cada 8 ocho horas, ranitidina 50 cincuenta miligramos iv cada 8 ocho horas, Metroclorpramida 1 una ampula iv cada 8 ocho horas, Cefotaxima 1 un gramo iv cada 8 ocho horas, 4. retirar sonda de Foley a las 18 dieciocho horas, 5. vigilar sangrado trasvaginal e involución interina 6. reportar eventualidades, 7. De ambulación asistida; así mismo, quiero mencionar que sólo esta es la vez que vi a dicha paciente, ya que al día siguiente le tocó hacer la revisión de la paciente (quejosa) al doctor Juan José Razo Vázquez, de acuerdo al expediente clínico que estoy revisando...

v) Declaración testimonial de Joselyn Eugenia Cardona Díaz, rendida a las 11:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

... Con relación a la atención médica que se le dio a esta persona de nombre (quejosa), quiero señalar que una vez que revisé varios expedientes clínicos referente a la atención de esta

persona en hospital en comento sólo reconozco mi participación en las notas médicas que conforman el expediente clínico que contiene 26 veintiséis fojas útiles, y respecto de las fotografías que se me mostraron no puedo señalar que sea, ya que hace mucho tiempo que pasó, pero de acuerdo a las notas de mi participación fue el día [...] del mes [...] del año [...], a las 5 cinco de la mañana, y de acuerdo a las notas lo que fue es que era una paciente femenina de 29 veintinueve años, gesta cuatro para una cesárea tres, con tres treinta horas de puerperio quirúrgico más paridad satisfecha, refiere dolor intenso alrededor de la herida quirúrgica, a la exploración consiente, presenta una presión arterial de ciento doce sobre sesenta y nueve, y frecuencia cardíaca de ciento veinte por minuto, intranquila, cooperadora, buen estado de hidratación y coloración de piel y tegumentos, cardiorrespiratorios sin compromiso, abdomen con herida quirúrgica, limpia, bordes bien afrontados, peristalsis presente, blando depresible, doloroso en zonas muy cercanas a herida quirúrgica, tacto vaginal, cérvix posterior móvil no doloroso, sangrado transvaginal, normal para horas de puerperio, restos sin alteraciones y sonda Foley permeable; como análisis de acuerdo a la nota a las cuatro a.m. acude enfermería reportando paciente con dolor y tensión de ciento diez sobre ochenta y cinco, indico Metamizol un gramo intravenoso, dosis única; acude nuevamente a avisar que está la paciente aún más intranquila, con signos vitales estables, plan vigilancia del estado hemodinámico y analgesia; a las cinco quince de la mañana regreso a revisarla y la encuentro con presión arterial de noventa y ocho sobre sesenta y cinco, frecuencia cardíaca sobre noventa y dos por minuto, solicito para pasar a labor.

A las cinco treinta am. realizo rastreo ecosonográfico pélvico, sin observar líquido libre en cavidad. Tensión arterial 108 ciento ocho sobre cuarenta y dos, frecuencia cardíaca de sesenta y cinco por minuto, pasa a labor para vigilancia de signos vitales. La otra nota en donde aparece mi nombre es en la foja 10 diez, parte anversa, en donde aparecen indicaciones de día [...] del mes [...] del año [...], en la que se señala: la hora 04:10 cuatro horas con diez minutos de metamizol de un gramo intravenoso dosis única, a las cinco horas lubain cinco miligramos subcutáneos dosis única, a esa misma hora el de Ketorolaco de 30 treinta miligramos intravenoso dosis única, y a las cinco horas con treinta minutos butiliosicna veinte miligramos intravenoso dosis única, pasa a labor, y tensión arterial cada quince minutos siendo todas las notas en donde aparece mi nombre. Por lo que en este momento, a pregunta directa de esta fiscalía: 1 ¿ Que conteste la testigo si la presión arterial a al que refiere dentro de su declaración de ciento sesenta y cinco por minuto es referente a la paciente (quejosa) o al producto? A lo que la testigo contesta: A la paciente, ya que no estaba embarazada. 2.- A pregunta directa de esta Fiscalía ¿que señale la testigo si en las notas en que aparece su nombre fueron elaboradas por ella o por alguien más? A lo que la testigo contesta: Si. 4.- Que conteste la testigo de acuerdo a las notas médicas que conforman el expediente clínico en donde aparece su participación médica con la paciente (quejosa) ¿La atención que le brindo fue antes, o después, de haber sido intervenida. Así mismo, quiero agregar que solicito se me indique por parte de esta autoridad si existe señalamiento directo en mi persona, y en estos momentos se me informa por parte del personal adscrito que NO, que es solo declaración como testigo como se me señalo al inicio de mi declaración, siendo todo lo que de momento desea manifestar ratificando mi dicho.

W) Declaración testimonial de Manuel Antonio Díaz Ochoa, rendida a las 12:15 horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

... Con relación a la paciente de nombre (quejosa), una vez que se me mostraron unas fotografías de ella quiero referir que no la recuerdo físicamente, ya que ha pasado mucho tiempo y es mucha la gente que se atiende a diario, pero de acuerdo a las notas médicas que conforman el expediente clínico que consta de 26 veintiséis fojas útiles y en donde aparece mi nombre que es en las fojas 1 uno, nueve y 11 once, quiero referir lo siguiente: La primera ocasión que le di atención a la paciente, de acuerdo a las notas, fue el día [...] del mes [...] del año [...] a las catorce horas, y consistió en revisarla porque se le había solicitado exámenes de laboratorio, los cuales descartaban probable apendicitis, y habían solicitado en la mañana una placa de abdomen de rayos equis, sin especificar para qué y la paciente está en el área de puerperio o sea en piso, y le reviso la herida, la cual estaba limpia y el útero involucionando satisfactoriamente, encontrando peristalsis presente, por lo que la di de alta con la receta u cita abierta a urgencias; los signos vitales eran de tensión arterial de ciento diecinueve sobre ochenta, la frecuencia cardíaca de ochenta y uno, frecuencia respiratoria de veintiuno y temperatura de treinta y seis punto cinco grados y esto consta en la foja nueve. Así mismo, en la foja 11 once se señalan las indicaciones y corresponde al día [...] del mes [...] del año [...], y se señala la alta con la receta, y cita abierta a urgencias, y la foja 1 uno corresponde al día 23 veintitrés de marzo, la cual es la hoja frontal de la alta, y en las tres fojas está mi firma. Por lo que en este momento a pregunta directa de esta Fiscalía. 1. Que diga el testigo de acuerdo a las notas médicas que conforman el expediente clínico en donde aparece su participación médica ¿Por qué motivo estaba hospitalizada la paciente (quejosa) en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos? Respuesta.- Porque se le había realizado cesárea y en ese momento cursaba el segundo día de haber sido operada en la sala de puerperio para la vigilancia de la evolución post operatoria. 2. Que diga el testigo de acuerdo a las notas médicas que conforman en expediente clínico en donde aparece su participación médica ¿qué médicos fueron los que atendieron a la paciente (quejosa) de la cesárea en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos? Respuesta.- El (doctor12), el Jesús Pérez Delgadillo, la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz, el doctor Alfredo Macháin Loera, el (doctor11), doctor Razo Vázquez, la doctora Pérez Medina. 3. Que diga el testigo, de acuerdo a las notas médicas que conforman el expediente clínico, en donde aparece su participación médica y tomando en consideración la respuesta de la pregunta anterior ¿bajo qué cargo fue la atención de cada uno de los médicos que menciona en la atención de la paciente (quejosa) de la cesárea a la que fue intervenida en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos? Respuesta.- Todos son especialistas en Gineco Obstetras, a excepción del doctor (doctor12), de quien no sé si este sea especialista 4. Que conteste el testigo si ratifica las notas médicas en donde aparece su nombre y si reconoce como suya la firma que aparece en ellas? Respuesta? Respuesta Sí...

x) Oficio [...], del día [...] del mes [...] del año [...], signado por (funcionaria pública 4) y (funcionaria pública5), peritas médicas [...], mediante el cual emitieron un dictamen clasificativo de lesiones relativo a la señora (quejosa), en el que se emitieron las siguientes conclusiones:

Que actualmente no presenta huellas de lesiones de violencia física externa recientes visibles en este momento.

En base a sus cuestionamientos, no es posible dar respuesta a ellos en virtud de que no se cuenta con ningún documento médico en el cual podamos establecer la causa por la cual fue intervenida quirúrgicamente la C. (quejosa).

Ni cuáles fueron los problemas médicos que llevaron a la realización de una histerectomía, según lo manifestado por la C. (quejosa).

y) Acuerdo emitido por el agente del Ministerio Público a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en el que ordenó:

Único. Gírese atento oficio al ciudadano director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses a efecto de que ordene dentro del personal a su cargo nos remita el Dictamen de Valoración Psicológica que se solicitó mediante el oficio número [...] relativo a la Ciudadana (quejosa) toda vez que es necesario para la mejor integración de los hechos que nos ocupan para que en su momento se determinen conforme a derecho.

z) Acuerdo emitido por el agente del Ministerio Público a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en el que asentó:

[...]

Segundo. Gírese atento oficio a la doctora (funcionaria pública⁶), en su carácter de Jefa [...], a efecto de que notifique a los médicos peritos (funcionario público⁶) y (funcionaria pública⁷), la fecha y hora señalados en el cuerpo proveído que antecede, para que acepten el cargo conferido, y se les realice la entrega del material de estudio con el cual se ilustrarán para realizar el dictamen, y se les fije el tiempo en que deberán cumplir su cometido.

5. Oficio [...], del día [...] del mes [...] del año [...], firmado por (funcionario público²) e (funcionario público³), profesionales de la medicina adscritos al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, mediante el cual emitieron un dictamen de responsabilidad profesional en relación con la atención que se brindó a la señora (quejosa) en el HMIELM, de cuyo contenido:

Análisis médico legal

Al riguroso escrutinio de los expedientes médicos números de registro [...]y [...], se pudo establecer que la hoy (quejosa), de 29 años de edad, se presentó al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos con fecha día [...] del mes [...] del año [...], hacia las 23:55 hrs., con

un diagnóstico de embarazo de 37.4 semanas + 2 cesáreas previas + CUTTP, cesárea hace un año 4 meses, (ingresada por el médico ginecoobstetra (doctor12), programándose para cesárea, misma que fue realizada por el médico ginecoobstetra **Jesús Pérez Delgadillo**, quien la somete a cirugía de urgencia, del tipo cesárea Kerr + obstrucción tubárica bilateral, contando con autorización por escrito de la paciente, la paciente firma anticoncepción voluntaria por paridad satisfecha. El cirujano reporta en el expediente clínico siendo ya las 01:20 hrs. una duración del evento quirúrgico de 1:30 hrs., sin complicaciones aparentes, obteniendo un producto que describe como RN masculino, con 2650 grs. de peso, apgar 7-8, 37 semanas de gestación, 47 cms. de talla. De la misma manera, se advierte que el médico anestesiólogo Godoy Pelayo no reporta accidentes ni incidentes bajo bloqueo subdural, y una calificación Aldrete 11.

Posteriormente, hacia las 04:00 hrs., la paciente se queja de dolor intenso alrededor de la herida quirúrgica, por lo que se decide pasarla a labor, para rastreo ecosonográfico (sin documentar resultado), y a las 6:45 hrs., se pasa a piso asintomática, hasta que a las 07:20 hrs., en su visita, la reportan con leve dolor abdominal se indica vigilancia.

A las 25:00 hrs. de evolución posquirúrgica, registra dolor abdominal intenso en marco colónico y temperatura de 38° C; el dolor cedió alrededor de las 03:00 am, mediante aplicación de medicamentos y hacia las 07:00 hrs., con reporte de dolor palpación en FID, Blumerg (+), psoas Obturador (-), Giordano derecho (+), markle (-), (signos sugestivos de irritación peritoneal), indican placa de abdomen en bipedestación, retirar analgésicos, valorar USG y BH seriados, no encontrando más datos al respecto de este cuadro en notas médicas, hasta que fue dada de alta con cita abierta por el médico Manuel Antonio Díaz Ochoa, quien menciona que a la revisión de estudio no hay datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis, hacia las 14 horas del día día [...] del mes [...] del año [...].

Ocho días después, la paciente acude nuevamente al hospital, ingresa hacia las 23:20 hrs. del día [...] del mes [...] del año [...], siendo atendida por el medico ginecobstetra (doctor4), con diagnóstico de sangrado transvaginal a 9 días post Cesárea (sin describir características del sangrado en comentario), reportando en su nota: útero 12 cm. cérvix 1 cm., sangrado ++, edema extremidades, y cifras de T.A. 150/95, negándose datos traumáticos o de ruptura. El Dr. Jorge Siu, MB, y la Dra. Venegas MB, a la EF encuentra fondo uterino 4 cms. debajo de cicatriz umbilical, dolorosa a palpación en hipogastrio, profunda y superficial. Sangrado moderado dolor intenso a la movilización del cérvix, cavidad eutérmica, no fétido, extremidades edema ++, ROTS ++ inferiores, inician con analgesia IV, solicitan ECO abdominal. Les reportan laboratoriales: Hb 11.3, Hto 33.6 pts 268, leu 12.9, neu 69% A. Urico 5.4, Bil total .3, Crea 0.8, Glu 75.

En nota del día [...] del mes [...] del año [...], hacia las [...] hrs., (a poco más de siete horas de su ingreso), con diagnóstico de puerperio patológico tardío secundario a hemorragia obstétrica, Atonía uterina, encuentran sangrado aprox. 1000 ml, restos placentarios escasos, útero atónico se canaliza 2ª vía, se pasan cristaloides, 5Ui + Oxitocina 5Ui directas, (no anota Misoprostol). La (doctora) y el Carlos Omar Velasco de la Torre reportan en su nota médica pre Qx. Dolor intenso en hipogastrio, sangrado, mal edo. Gral., fascies de dolor, abdomen globoso 2 com. x

arriba de cicatriz umbilical, dolor intenso a palpación, cérvix posterior, dehisciente sangrado transvaginal moderado. A las 7:15 hrs., el rastreo ultrasonografico reporta útero con abundantes ecos mixtos, por lo que pasa a revisión de cavidad. A las 07:45, continúa sangrado activo, le indican pasar a histerectomía obstétrica, con diagnóstico de 1. Puerperio quirúrgico tardío complicado, 2. Hemorragia obstétrica secundaria a involución uterina. 3. Choque hipovolémica Gdo. 4. En la histerectomía encuentran útero subinvolucionado de aprox. 18-20 cms. dehiscencia de histerorrafia en ambos ángulos, tejido fibrotico friable, múltiple vasos, se procede a realizar histerectomía, se le pasaron tres paquetes globulares con laboratoriales de Hb 6.9 Hto. 2.9.

El día [...] del mes [...] del año [...]el medico (doctora2)la da de alta con receta. Y se diagnosticó de post qx. histerectomía abdominal. Hemorragia. Suvinbolición.

Por otro lado, se puede advertir al análisis de los informes rendidos ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, la ratificación en sus puntos medulares de lo ya descrito, por parte del personal del Hospital, con algunas variaciones en el informe de la médico ginecoobstetra puntos medulares de lo ya descrito, por parte del personal del hospital, con algunas variaciones en el informe de la médico ginecoobstetra (doctora) en donde menciona que revisó cavidad, continúa con sangrado activo con aproximadamente 1000 ml, obtenido escasos restos placentarios y atonía uterina; inicio manejo para choque, masaje bimanual en todo momento, se solicita balón de bakri, el cual no había disponible en el hospital, colocando taponamiento vaginal; al continuar con sangrado importante se realiza histerectomía sin complicaciones, fungió como ayudante. La (doctora9), médico anesthesiólogo informa que por no parar el sangrado, el ginecoobstetra decide pasar a quirófano para histerectomía abdominal, el medico ginecoobstetra Manuel Antonio Díaz Ochoa añade: “se aplica cabertocina y se solicita aplicar balón de bakri; al estudio hostopatologico del útero, no se muestra evidencia de restos placentarios”.

Al respecto, podemos advertir que en el expediente médico de la paciente se encuentra entre los documentos preponderantes, un “consentimiento para cirugía de urgencia”, con firma de paciente, además de nombre y firma de familiar responsable, fechado 01/04/12 a las 7:00 hrs., así como una carta de consentimiento informado para histerectomía obstétrica con nombre y firma de familiar responsable (esposo de la paciente), dando con ello autorización y oportunidad a los médicos tratantes de intervenirla quirúrgicamente como último recurso, después de haber agotado las medidas terapéuticas básicos, mismas que fueron refractarias, ya que continuaba el abundante sangrado; rescatándola oportunamente del cuadro clínico crítico que presentaba, diagnosticada como hemorragia en puerperio quirúrgico tardía secundaria a atonía uterina.

La literatura especializada en materia, nos ilustra en el sentido de que la hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, y que afortunadamente, es potencialmente evitable en la mayoría de los casos, procurando que la demora en la aplicación de medidas sucesivas sea la mínima posible. Así mismo debe coordinarse ayuda multidisciplinar (enfermería, anestesia, obstetras) en caso de no poder controlar la hemorragia con medidas generales.

De la misma manera, se menciona que las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. En este caso, el diagnóstico de inicio fue atonía uterina, (considerada la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP) con hemorragia obstétrica GIII; para corregirla, el primer paso es o realizar un masaje manual del útero con evacuación de los coágulos del segmento uterino inferior. Simultáneamente se administran de forma secuencial fármacos uterotónicos iv, como en este caso se realizó de manera adecuada. Si la HPP no cede se puede optar a realizar alguno de los siguientes procedimientos. Taponamiento uterino, con sonda balón de Sengstaken-Blakemore, con un balón específico de bakri o con una tira de gasa ancha que rellene toda la cavidad uterina. Los ginecoobstetras de este caso intentaron obtener un balón de bakri sin que el hospital se los proporcionara, realizando taponamiento uterino sin obtener respuesta, por lo que decidieron indicar la histerectomía de urgencia por falla de tratamiento conservador. Finalmente, con diagnósticos previos de 1. Puerperio quirúrgico tardío complicado. 2. Hemorragia obstétrica secundaria a involución uterina. 3. Choque hipovolémico grado 4, se realiza la histerectomía, que reporta: 1. Dehiscencia de histerorrafia en ambos ángulos tejido fibrótico friable, múltiples vasos. 2. Útero subinvolucionado de aprox. 18-20 cms.

La literatura nos hace conocer que el defecto en el cierre de la cicatriz de histerorrafia tiene complicaciones no bien difundidas o conocidas que están asociadas con defectos en la cicatriz de la histerorrafia (dehiscencia de histerorrafia) y están frecuentes como un 56% de las pacientes con antecedentes de cesárea. En mujeres con dehiscencia de histerorrafia, 63.8% del caso se documenta sangrado uterino anormal. Algunos autores refieren que los defectos son mayores y más frecuentes cuando se realiza la cesárea después del inicio del trabajo de parto; notándose que este es el caso, la dehiscencia de histerorrafia puede ser causa de sangrado uterino anormal, y no es raro que una paciente sea sometida a histerectomía y muchas de esas histerectomías tienen a esta afección como origen de los síntomas.

Así las cosas, podemos establecer que la paciente quejosa, en un lapso de tiempo comprendido entre la atención de cesárea y la histerectomía de urgencia, curso con diagnóstico sucesivos consistentes en:

Embarazo de 37.4 semanas + 2 cesáreas previas + CUTTP, cesárea hace una año 4 meses, anticoncepción voluntaria por paridad satisfecha; cirugía Kerr + obstrucción tubárica bilateral; puerperio quirúrgico + síndrome doloroso abdominal en estudio y temperatura de 38° C post qx. 25 hrs; signos sugestivos de irritación peritoneal; estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis; sangrando transvaginal a 9 días post cesárea; hemorragia en puerperio quirúrgico tardío secundaria a atonía uterina; restos placentarios escasos; cérvix posterior, dehiscencia; dehiscencia de histerorrafia en ambos ángulos con tejido fibrótico friable y múltiples vasos. Útero subinvolucionado de aprox. 18-20 cms.

La intervención cesárea tipo Kerr de urgencia, fue indicada por corto periodo intergesta previa, con inicio de trabajo de parto pretérmino. Se reporta en nota quirúrgica que la histerorrafia se practicó en 2 planos, catgut crómico 1, tal y como es recomendada, sin más datos. La literatura recomienda histerorrafia en dos planos con catgut crómico 1, con puntos separados a los ángulos.

Si el segmento es delgado se puede suturar en un plano con el mismo material. Se recomienda usar punto separado tipo *smead jones* si los labios de la histerotomía son asimétricos en grosor, para el caso particular en estudio, no se describe la técnica; se realizó obstrucción tubárica bilateral, a petición expresa de la paciente, por paridad satisfecha. Se omitió describir la técnica quirúrgica en el expediente, (incurriendo en inobservancia de reglamentos, y la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico). El cuadro posquirúrgico a 25 hrs. de puerperio quirúrgico + síndrome doloroso abdominal en estudio, con signos sugestivos de irritación peritoneal; y que posteriormente se resolvió con una nota de estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis, estudios que no se reportan en el expediente clínico, (incurriendo en inobservancia de reglamentos, y la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico), por lo que se dio de alta 12 horas después.

No hubo seguimiento posterior inmediato, ya que la paciente regresó por segunda ocasión hasta los 9 días post cesárea por sangrado transvaginal; diagnosticándole hemorragia en puerperio quirúrgico tardía secundaria a Atonía Uterina; reportando a la exploración de cavidad uterina restos placentarios escasos, (que posteriormente en el estudio histopatología no se reportaron, según informe ante CEDHJ), realizándose taponamiento uterino sin obtener respuesta (existen balones específicamente diseñados para este propósito como es el balón de Bakri, en ocasiones puede suponer por sí solo una medida eficaz en el control de HPP, evitando recurrir a técnicas quirúrgicas. Aparentemente, el hospital no disponía de este recurso. En cualquier caso, debe retirarse tras 24 horas. (actualmente es un procedimiento poco usado y más como puente a la espera de una cirugía resolutiva que como método definitivo para detener HPP), por lo que decidieron indicar la histerectomía de urgencia ante la falla del tratamiento conservador y muy probablemente por el antecedente de paridad satisfecha y la práctica anterior de OTB; y básicamente, salvar la vida de la paciente que ya se encontraba en estado de choque grado IV; sin olvidar que aunque se actúe precozmente sobre la causa del sangrado, en muchos casos ya se ha puesto en marcha una coagulopatía de consumo que debe ser corregida de inmediato para evitar consecuencias fatales. En el acto quirúrgico se encuentra como causa de hemorragia la dehiscencia en ambos ángulos con tejido fibrótico friable y múltiples vasos, (definida como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa, condicionada en este caso por las cesáreas previas), así como útero subinvolucionado de aprox. 18-20 cms.

Una vez comentado todo lo anterior, respecto al análisis del expediente médico número 002985, no encontramos elementos que configuren responsabilidad médica o relación efecto daño en la atención de la paciente al practicársele la operación conocida como histerectomía existe peligro de muerte.

No obstante, dado que ante el conocimiento de la existencia de factores de riesgo es indicativo prevenir una hemorragia y que está demostrado que el uso rutinario de oxitocina, reduce el riesgo de hemorragia posparto 40% prosiguiendo su administración por perfusión IV durante horas o asociarla a otros uterotónicos, no encontramos evidencias de que así se haya establecido antes del egreso de la paciente, posterior a la cesárea, pese a haber sufrido un episodio calificado como síndrome doloroso abdominal en estudio y pico febril, con signos sugestivos de irritación peritoneal, y que no se detalla de manera adecuada en el expediente médico la manera en que se

resolvió incurriendo de esta forma en negligencia, de la misma manera, en el expediente correspondiente (002650) no se describe la técnica utilizada cuando se realizó obstrucción tubárica bilateral, a petición expresa de la paciente, por paridad satisfecha; por otro lado, con respecto del cuadro postquirúrgico acaecido en la paciente, a las 25 hrs. de puerperio quirúrgico + síndrome doloroso abdominal con respecto del cuadro postquirúrgico acaecido en la paciente, a las 25 hrs. de puerperio quirúrgico + síndrome doloroso abdominal en estudio con signos sugestivos de irritación peritoneal que posteriormente se resolvió con una nota de: “estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis”, por lo que se dio de alta 12 horas después; estos estudios no se reportan en el expediente clínico, incurriendo de esta forma en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico.

Conclusiones

1. De la atención médica especializada en materia de Gineco obstetricia, no encontramos elementos que configuren imprudencia, impericia, negligencia u omisión de los deberes a su cargo, ni relación efecto daño en la atención de la paciente al practicársele la operación conocida como histerectomía, apoyados en los datos de literatura especializada, la cual sostiene que en caso de emergencia obstétrica, si no se realiza la histerectomía existe el peligro de muerte.
2. De la misma manera, en el expediente correspondiente [...] no se describe la técnica quirúrgica utilizada cuando se realizó obstrucción tubárica bilateral por parte de **Jesús Pérez Delgadillo**, médico ginecoobstetra, y no se advierte practica alguna en prevención hemorrágica posterior a la cesárea, incurriendo de esta forma en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM 004 SSA 3 2012 del expediente clínico.
3. En la atención del cuadro postquirúrgico acaecido en la paciente, a las 25 hrs. de puerperio quirúrgico, más síndrome doloroso abdominal en estudio con signos sugestivos de irritación peritoneal, con la participación sucesiva en este evento por parte de los médicos ginecoobstetras: **Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa, Alfredo Macháin Loera**, evento que posteriormente se resolvió con una nota de: “estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis”, al no detallar de manera adecuada en el expediente médico legal la forma en que resolvió, por lo que se dio de alta 12 horas después; estos estudios no se reportan en el expediente clínico, incurriendo de esta forma en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto se advierte que el expediente de queja se inició con motivo de la inconformidad que por escrito presentó la señora (quejosa), en contra del personal

médico que la atendió los días [...], [...]y día [...] del mes [...] del año [...], así como el [...] y el día [...] del mes [...] del año [...], en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos (HMIELM), para lo cual argumentó que el día [...] del mes [...] del año [...]se presentó en dicho nosocomio para que la revisaran, ya que se encontraba en la semana 38 de su tercer embarazo y con dolores, al parecer de parto. Dijo que la atendieron los médicos de Urgencias, quienes le comentaron que se quedara porque era probable que le practicasen una cesárea, y que aproximadamente a las [...] horas de la mañana la pasaron a quirófano, y tuvo a su bebé como a las [...] horas.

La quejosa agregó que el día [...] del mes [...] del año [...]la dieron de alta, por lo que se fue a su casa, pero a los ocho días comenzó a tener dolores abdominales, los cuales se agudizaron al día siguiente; es decir, el día [...] del mes [...] del año [...], y al ir al baño se percató de que tenía sangrado, por lo que de inmediato se fue, en compañía de su esposo, al área de Urgencia del HMIELM, lugar al que llegó cerca de las [...] horas y la recostaron en una camilla en donde sólo le pusieron suero, y ahí perdió la noción del tiempo, pero la levantó un fuerte dolor y un abundante sangrado, por lo que le habló a una doctora que pasaba por el lugar, quien al percatarse de que el sangrado era fuerte, de inmediato la pasó a que le realizaran un ecocardiograma, y posteriormente la pasaron a quirófano, sin decirle nada.

Manifestó que al llegar al quirófano ya eran las [...] horas de la mañana del día [...] del mes [...] del año [...]; que no le informaron de qué la operarían, situación que consideró irregular e ilegal, y que, cuando despertó, una doctora le dijo que habían tenido que operarla de urgencia para quitarle la matriz porque, según ellos, su matriz estaba vieja, y que eso había provocado las hemorragias.

La inconforme añadió que su esposo le había comentado que durante la estancia de ella en el quirófano le habían hecho firmar un documento para que autorizara la operación de urgencia, ya que si no autorizaba se desangraría y moriría, por lo que firmó el documento. Agregó que el día [...] del mes [...] del año [...]la dieron de alta, pero que el 8 del mismo mes se sintió muy mal y la llevaron al Hospital Civil, en donde le practicaron unos estudios y le dijeron que tenía anemia. Por ello, le recetaron hierro, y que después de ocho meses o un año acudió con el médico porque estaba sufriendo alteraciones metabólicas y hormonales, y cuando ella le dijo lo que le había sucedido después de su último embarazo y le explicó que nunca antes había tenido problemas con su matriz, ni sangrado, el médico le comentó que no era común que a los 29 años de edad le quitaran la matriz a una mujer, menos aún si nunca había tenido problemas de esa naturaleza, y que lo más seguro era que al practicarle la cesárea le perforaron la

matriz de manera negligente, por lo que de inmediato ella fue al HMIELM a solicitar un informe y copias de su expediente, a fin de acudir ante un especialista para confirmar la posible negligencia médica, pero que en dicho nosocomio le negaron las copias y finalmente precisó que después de que le quitaron la matriz ha tenido problemas emocionales y psicológicos, y por falta de recursos no ha podido atenderse con un especialista.

El director del HMIELM informó a esta Comisión que en la atención de la paciente (quejosa) participó el siguiente personal médico y de enfermería:

Personal médico:

1. Jesús Pérez Delgadillo
2. Manuel Antonio Díaz Ochoa
3. Doctora Yocelin Eugenia Cardona Díaz
4. Doctor Alfredo Macháin Loera
5. (doctor11)
6. Doctora Luz Guadalupe Pérez Medina
7. Doctor Juan José Razo Vázquez
8. (doctor4)
9. (doctora)
- 10.(doctor6)
11. (doctora2)
12. (doctor8)
13. (doctora9)
14. Jorge Andrés Siu Robles
15. Carlos Omar Velasco de la Torre

Personal de enfermería

1. (enfermera)
2. (enfermera2)
3. (enfermera3)
4. (enfermera4)
5. (enfermera5)
6. (enfermera6)
7. (enfermero7)
8. Lizbeth Chávez Serrano

9. (enfermera8)
10. (enfermera9)
11. (enfermera10)
12. (enfermera11)
13. (enfermera12)
14. (enfermera13)
15. Roberto Roman Martínez Mata
16. (enfermera14)
17. María Concepción Hernández Márquez
18. (enfermera15)
19. (enfermera16)
20. (enfermera17)
21. (enfermera18)
22. Ma. Teresa Macháin Loera.

Al rendir su informe a esta Comisión, el Jesús Pérez Delgadillo, médico especialista en gineco-obstetricia asignado al servicio de Ginecología del HMIELM (punto 10 de antecedente y hechos), manifestó que durante la guardia nocturna del día [...] del mes [...] del año [...] recibió a (quejosa), quien había sido ingresada por el servicio de Urgencias aproximadamente a las [...] horas, con diagnóstico de embarazo de 37.4 semanas de gestación, contracciones uterinas regulares y periodo intergenésico corto (un año, cuatro meses de la cesárea anterior), con los siguientes antecedentes de importancia: “gestas 4, partos 1, cesáreas 2; tabaquismo +, grupo y RH O+”. Dijo que al ingreso a labor auscultó a la paciente, quien refería contracciones uterinas continuas de más de dos horas de evolución, que presentaba signos vitales estables, que se encontraba consciente, en buen estado general y el sistema cardiorrespiratorio sin compromiso; que presentaba abdomen con útero grávido, y se palpó producto único, vivo, con frecuencia cardiaca fetal de 148 por minuto; en situación longitudinal, presentación cefálica y dorso a la derecha. Precisó que al tacto vaginal se encontró cérvix blando con dos centímetros de dilatación; que indicó que la paciente fuera canalizada por vía intravenosa y se solicitaron exámenes prequirúrgicos, los que resultaron en parámetros normales, y agregó que a las 1:20 horas del día [...] del mes [...] se le pasó a cirugía. Afirmó que la paciente había solicitado una obstrucción tubárica bilateral (OTB), por lo que bajo bloqueo subdural se realizaron cesárea Kerry y OTB, sin complicaciones aparentes. Añadió que se le mantuvo estable al salir de cirugía; que pasó al área de recuperación con pronóstico reservado a evolución, y que se obtuvo un recién nacido masculino de 2650 gramos, apgar de 7-8, talla de 47 cm y

37 semanas de gestación. Dijo que el sangrado se estimó en 350 cc, y que el “conteo” de gasas e instrumental fue completo.

De las constancias que integran el expediente clínico [...] se aprecia que el médico Jesús Pérez Delgadillo participó en la elaboración de algunas notas médicas, como son la hoja de datos del nacimiento (hoja 3), en la que describió que el trabajo de parto duró seis horas, que fue abdominal y que el alumbramiento ocurrió a las 1:32 horas, entre otras cosas. También suscribió la hoja prequirúrgica y reporte de la cirugía elaborada a las 1:20 horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que se aprecia el consentimiento firmado por la quejosa para la realización de cesárea kerr, más obstrucción tubárica bilateral. De igual forma, dicho facultativo elaboró a las 2:20 horas del día [...] del mes [...] del año [...], el reporte final de la cirugía. Asentó en el apartado de tiempo quirúrgico: 40 minutos y duración de la técnica anestésica 1:30 horas. Además agregó en el apartado de la descripción de la técnica quirúrgica, lo siguiente:

Descripción de la técnica quirúrgica:

Bajo BSD, previo aseo Qx. Campos estériles y foley (ilegible) media (ilegible) x planos. Cesárea Kerr. Se obtiene R/N. (ilegible) Histerorrafia 2 planos cc#1 (ilegible) cc#00. (Ilegible) #1 tcs(ilegible) con simple y (ilegible) c/ nylon.

Se realizó OTB.

De las actuaciones de la averiguación previa [...] que se integra en la agencia del Ministerio Público 4 de Responsabilidades Médicas, se advierte que el médico Jesús Pérez Delgadillo declaró en calidad de testigo, en donde en términos generales manifestó lo mismo que expuso en su informe que rindió ante esta Comisión, con relación a la atención que brindó a la paciente (quejosa).

Sin embargo, en la nota prequirúrgica y en el reporte de la cirugía que elaboró dicho facultativo no se describe la técnica que empleó para practicar la histerorrafia, ni la relativa a la obstrucción tubárica bilateral, lo cual se confirma con el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, pues en el apartado del análisis médico-legal de dicho documento se dejó establecido:

La intervención cesárea tipo Kerr de urgencia, fue indicada por corto periodo intergesta previa, con inicio de trabajo de parto pretérmino. Se reporta en nota quirúrgica que la histerorrafia se practicó en 2 planos, catgut crómico 1, tal y como es recomendada, sin más datos. La literatura recomienda histerorrafia en dos planos con catgut crómico 1, con punto separados a los ángulos. Si el segmento es delgado se puede suturar en un plano con el mismo material. Se recomienda usar punto separado tipo *smead jones* si los labios de la histerotomía son

asimétricos en grosor, para el caso particular en estudio, no se describe la técnica; se realizó obstrucción tubárica bilateral, a petición expresa de la paciente, por paridad satisfecha. Se omitió describir la técnica quirúrgica en el expediente, (incurriendo en inobservancia de reglamentos, y la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico).

Además, en el punto 2 de dicho dictamen se concluyó:

De la misma manera, en el expediente correspondiente [...] no se describe la técnica quirúrgica utilizada cuando se realizó obstrucción tubárica bilateral por parte de **Jesús Pérez Delgadillo**, médico ginecoobstetra, y no se advierte práctica alguna en prevención hemorrágica posterior a la cesárea, incurriendo de esta forma en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Por ello, esta Comisión concluye que el médico Jesús Pérez Delgadillo incurrió en una falta a la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y con ello en violación del derecho a la protección de la salud, en cuanto establece:

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente

8 De las notas médicas en hospitalización

8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1 Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

En cuanto a la participación del médico Manuel Antonio Díaz Ochoa en la atención de la paciente (quejosa) en el HMIELM, al rendir su informe a esta Comisión (punto 14 de antecedentes y hechos), describió los antecedentes del estado de salud que presentó la quejosa desde el día [...] del mes [...] del año [...], cuando se le realizó una cesárea Kerr, y que el día [...] del mes [...] del año [...] presentó dolor abdominal, por lo que se le realizó rastreo ecosonográfico, sin encontrar líquido libre en cavidad abdominal, y se solicitó radiografía simple de abdomen, se revisaron placas de abdomen, sin encontrar datos de cuerpo extraño en cavidad abdominal, como tampoco datos clínicos ni de laboratorio para pensar en apendicitis, por lo que fue dada de alta con receta y cita abierta a urgencias.

El doctor Díaz Ochoa agregó que el día [...] del mes [...] del año [...] se reingresó nuevamente a la paciente con diagnóstico de sangrado transvaginal postcesárea; que a las 7:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...] (*sic*) se le realizó revisión de cavidad uterina por atonía uterina, se aplicó Carbetocina IV y se solicitó aplicar Balón de Bakri, pero como continuó el sangrado, se le realizó histerectomía. Preciso que ella fue dada de alta el día [...] del mes [...] del año [...], con receta, y destacó que no intervino en ningún evento quirúrgico de la quejosa (quejosa), ya que únicamente la atendió en el área de medicina externa del servicio de Urgencias.

De la hoja de la nota de evolución suscrita a las 14:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el Manuel Antonio Díaz Ochoa, se advierte que revisó a la paciente, le tomó sus signos vitales, asentó que no encontró datos de cuerpo extraño, ni datos clínicos para pensar en apendicitis, y la dio de alta con receta y cita abierta a Urgencias, como también lo asentó en la hoja de indicaciones médicas que suscribió junto con el doctor Juan José Razo Vázquez, a las 14:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 11 del expediente clínico), información que es coincidente con el informe que rindió a esta Comisión.

El médico Manuel Antonio Díaz Ochoa también declaró como testigo dentro de la averiguación previa [...], en la que igualmente dijo haber atendido a la paciente a las 14:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], ocasión en la que la revisó, y los exámenes de laboratorio descartaban probable apendicitis; que le revisó la herida, la cual estaba limpia, y el útero involucionaba satisfactoriamente. Encontró peristalsis, por lo que la dio de alta con receta y cita abierta a urgencias. Ante las preguntas directas que le formuló el agente del Ministerio Público al doctor Díaz Ochoa, respondió que cuando atendió a (quejosa) estaba hospitalizada en el HMIELM porque se le había realizado una cesárea y cursaba el segundo día. Asimismo, respondió que los médicos

que la atendieron fueron (doctor12), Jesús Pérez Delgadillo, Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Alfredo Macháin Loera, (doctor11), Razo Vázquez y Pérez Medina.

De lo anterior se aprecia que la declaración que el Manuel Antonio Díaz Ochoa rindió ante el agente del Ministerio Público es coincidente con lo que informó a esta Comisión respecto a su participación en los hechos motivo de la queja. En relación con su actuación, en el dictamen de responsabilidad médica que emitieron los peritos de este organismo concluyeron:

En la atención del cuadro postquirúrgico acaecido en la paciente, a las 25 horas de puerperio quirúrgico, más síndrome doloroso abdominal en estudio con signos sugestivos de irritación peritoneal, con la participación sucesiva en este evento por parte de los médicos ginecoobstetras: **Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa, Alfredo Macháin Loera**, evento que posteriormente se resolvió con una nota de: “estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis”, al no detallar de manera adecuada en el expediente médico legal la forma en que resolvió, por lo que se dio de alta 12 horas después; estos estudios no se reportan en el expediente clínico, incurriendo de esta forma en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico.

Por lo anterior, esta Comisión concluye que el doctor Manuel Antonio Díaz Ochoa incurrió en violación del derecho a la protección de la salud, por inobservancia de reglamentos.

En cuanto a la intervención de la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz en la atención de la pacientea (quejosa) en el HMIELM, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la primera ocasión que la atendió fue a las 4:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], cuando personal de enfermería le informó que dicha paciente refería tener dolor en la herida quirúrgica, y presentaba tensión arterial de 110/85, por lo que indicó una dosis única de Metamizol de 1 gramo, intravenoso, así como vigilancia de estado hemodinámico, y que a las 05:00 horas la encontró con dolor intenso en la misma zona, con tensión arterial de 112/69 y frecuencia cardiaca de 169 pulsaciones por minuto; que a la exploración física la observó consciente, intranquila, cooperadora, con buen estado de hidratación y coloración de piel y tegumentos, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen herida quirúrgica limpia, bordes bien afrontados, peristalsis presente, blando, depresible, doloroso en zonas muy cercanas a la herida quirúrgica; tacto vaginal cérvix posterior, móvil, no doloroso, sangrado normal para horas de puerperio (3:30 horas). Añadió que a las 5:15 horas decidió pasarla a labor para vigilancia más estrecha y realizó rastreo ecosonográfico en área de

admisión, donde no se observó líquido libre en cavidad, por lo que la paciente ya quedó a cargo de los médicos adscritos al servicio de labor, y precisó que ella no participó en ningún evento quirúrgico de los que se le realizaron, pues afirmó que únicamente le correspondió atenderla ese día en el área de la consulta externa del servicio de Urgencias.

La doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz también declaró como testigo en la indagatoria [...], en donde dio una explicación más amplia sobre su actuación y las condiciones de salud que presentó la quejosa cuando ocurrieron los hechos, pues ante el agente del Ministerio Público agregó que a las 5:15 horas del día [...] del mes [...] del año [...] la encontró con presión arterial de 98/65, frecuencia cardiaca 92 por minuto, por lo que solicitó pasarla a labor, y que a las 5:30 horas realizó rastreo ecusonográfico pélvico, sin observar líquido libre en cavidad; tensión arterial 108/42, frecuencia cardiaca de 65 por minuto, pasa a labor para vigilancia de signos vitales. También manifestó que, como se aprecia en las notas médicas que suscribió, a las 4:10 horas de esa fecha prescribió Metamizol de un gramo; a las 5:00 horas Lubaín de cinco miligramos subcutáneo, y Ketorolaco de 30 miligramos; a las 5:30 horas Butiliosicna 20 miligramos intravenoso, pasa a labor, y tensión arterial cada quince minutos. A preguntas expresas de la titular de la agencia ministerial que integra la indagatoria, la doctora Cardona Díaz respondió que ella elaboró las notas en las que aparece su nombre.

Como se concluyó en el dictamen emitido por los peritos médicos de esta Comisión, en la atención del cuadro posquirúrgico de puerperio en la paciente, más el dolor abdominal que presentó, además de los signos sugestivos de irritación peritoneal, con la participación sucesiva de la médica ginecoobstetra Joselyn Eugenia Cardona Díaz y otros galenos, se asentó que dicho evento se resolvió con una nota de: “estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis”, sin embargo, en el expediente clínico no se reportaron dichos estudios. Además de lo anterior, no se detalló de manera adecuada en el expediente médico legal la forma en que se resolvió dicho problema, y se dio de alta a la paciente doce horas después. Por ello, los peritos de esta Comisión concluyeron que por esa causa, la doctora Cardona Díaz incurrió en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

En cuanto a la intervención del médico Alfredo Macháin Loera en la atención de la paciente (quejosa), al rendir su informe a esta Comisión manifestó que a las 7:20 horas del día [...] del mes [...] del año [...], cuando realizó el pase de visita en el área de

puerperio fisiológico del HMIELM, encontró a dicha paciente, quien tenía 35 minutos de haber salido de la cesárea, más oclusión tubárica bilateral, y que presentaba leve dolor en la región baja del abdomen, con ligera distensión abdominal y peristaltismo presente, la herida quirúrgica se encontraba limpia, y el sangrado transvaginal normal, diuresis presente por la sonda de Foley, con tensión arterial de 120/80, frecuencia cardiaca 94 latidos por minuto y temperatura de 37 grados, por lo que a esa hora dejó las siguientes indicaciones:

1. Ayuno y dieta líquida por la noche.
2. Solución de Hartman 1000 para 8/ horas, más 20 unidades de oxitocina.
Solución glucosa al 5% 1000 para/8 hrs.
Solución de Hartman 1000 para/ 8hrs.
3. Ketorolaco 30 miligramos intravenoso cada 6 horas.
Metamizol 1 grs. intravenoso cada 8 hrs. previa toma de presión arterial.
Ranitidina 50 mgrs. intravenoso cada 12 horas.
Metoclopramida 1 ampula intravenoso cada 8 horas.
Cefotaxima 1 grs. intravenoso cada 8 horas.
4. Retirar sonda de Foley a las 18 horas.
5. Vigilar el sangrado transvaginal e involución uterina.
6. Reportar eventualidades.
7. Deambulacion asistida.

El doctor Macháin Loera destacó que fue la única participación que tuvo con relación a (quejosa).

De las constancias del expediente clínico relativo a la atención médica que se brindó a la quejosa en el HMIELM, se aprecia que el médico Alfredo Macháin Loera suscribió dos notas a las 7:20 horas del día [...] del mes [...] del año [...], una de evolución y la otra de indicaciones médicas. En la primera asentó:

P. Femenina de 29 años de edad. 64 G 3 AL. En sus primeras horas de puerperio qx.

S. Refiere dolor abdominal leve.

O. Paciente consciente, bien orientada, buena hidratación, buena coloración (ilegible) cardiorrespiratorios, abdomen con ligera distención, peristálsis presente. Ls qx. Limpia, bien afrontada, dolor a la palpación abdominal, no dato de irritación peritoneal.

A. Primeras horas de puerperio qx. Continuar con vigilancia.

P. Vigilancia

Condición: Estable.

Dx. Reservada.

La segunda contiene las indicaciones médicas que describió en su informe y que se transcribieron anteriormente, numeradas del 1 al 7.

Como se dijo en párrafos anteriores, en el análisis médico-legal del dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, en relación con el cuadro posquirúrgico acaecido en la paciente se estableció que a 25 horas del puerperio quirúrgico, más el síndrome doloroso abdominal que presentaba la quejosa, con signos sugestivos de irritación peritoneal, y que posteriormente se resolvió con una nota de: “estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis”, se le dio de alta doce horas después. Sin embargo, dichos estudios no se reportaron en el expediente clínico, por lo que los peritos dedujeron que varios médicos, entre ellos Alfredo Macháin Loera, incurrieron en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM 004-SSA3-2012, del expediente clínico, lo cual sin duda se traduce en violación del derecho a la protección de la salud.

Por lo que respecta a la intervención del médico (doctor11), al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la paciente (quejosa) ingresó el 21 de marzo a las 23:55 horas, con embarazo de término y trabajo de parto, y que personal del servicio de ginecología le solicitó que la valorara, ya que se le sometería a cesárea iterativa. Dijo que en la valoración la encontró consciente, orientada, con ayuno de cinco horas, con tensión arterial 120/80mmHg, con peso de 61 kilogramos, talla 1.62 metros, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando con útero gestante, con dolor tipo obstétrico; que revisó sus exámenes de laboratorio, los cuales reportaban hemoglobina 14.3, hematocrito 42.1, plaquetas 207, leucocitos 14.0, tiempos de coagulación sin alteración.

El doctor (doctor11) agregó que al encontrar estable a la paciente, en buenas condiciones, y con una indicación absoluta de cesárea, pasó a quirófano a las 1:15 horas del día [...] del mes [...] del año [...] e inició con el procedimiento anestésico, sin ningún incidente ni accidente. Destacó que durante el tiempo quirúrgico la paciente se mantuvo estable y sin dolor, y se dio por terminada la cirugía a las 2:05 horas de la misma fecha, y pasó al área de recuperación con signos vitales estables, pérdida sanguínea de 400 mililitros, la cual se repuso con 1 800 mililitros de solución cristalóide.

El doctor (doctor11) también declaró en calidad de testigo dentro de la averiguación previa [...], en donde manifestó que la paciente (quejosa) acudió al HMIELM el día [...] del mes [...] del año [...]; que en el área de quirófanos revisó su expediente clínico,

y contaba con exámenes de laboratorio de biometría hemática, general de orina y tiempos de coagulación, los cuales estaban dentro de los parámetros normales; que interrogó a la paciente para verificar sus antecedentes quirúrgicos, patológicos y alérgicos, y que como equipo médico estaban la enfermera circulante Luz Barajas, un enfermero instrumentista de nombre Roberto Roman Martínez Mata), así como el médico cirujano Jesús Pérez Delgadillo y su ayudante el preinterno (doctor20), así como un pediatra del cual no recordaba el nombre, por lo que realizó técnica anestésica y acostó a la paciente para que el cirujano realizara la cesárea, para lo cual él monitorizó durante toda la cirugía, que tuvo una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos, comenzando la anestesia a las 1:15 horas del día [...] del mes [...] del año [...], y terminó a las 2:05 horas.

Del contenido de las notas que integran los expedientes relativos a la atención que recibió (quejosa) en el HMIELM, se aprecia que dicho galeno suscribió la nota relativa al reporte final de la cirugía a las 2:20 horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que asentó que la técnica anestésica que aplicó fue BSD, sin complicaciones, así como la nota postanestésica del mismo día.

Una vez verificada la intervención del médico (doctor11), en la atención que se otorgó a la señora (quejosa) en el HMIELM, esta Comisión concluye que dicho galeno no incurrió en violaciones de derechos humanos de la inconforme, derivadas de los hechos motivo de la queja.

La médica Luz Guadalupe Pérez Medina, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...], cuando laboraba en el área de Admisión Urgencias, le solicitaron que valorara a la paciente (quejosa), quien presentaba dolor, tensión arterial de 110/66, frecuencia cardiaca de 80 por minuto y una frecuencia respiratoria de 20; cursaba 25 horas posquirúrgicas de cesárea, más oclusión tubárica bilateral, refería dolor abdominal intenso en herida quirúrgica y marco colónico a palpación profunda; a la exploración física, se encontraba en buen estado general; cardiorrespiratorio, sin datos patológicos aparentes; abdomen con herida quirúrgica limpia, bien afrontada; ruidos peristálticos presentes; buena involución uterina; loquios normales, resto sin agregados aparentes, por lo que diagnosticó puerperio quirúrgico más síndrome doloroso abdominal en estudio. Debido a ello solicitó radiologías simples de abdomen, las cuales fueron tomadas en el siguiente turno, y dijo que la paciente había quedado con pronóstico reservado a evolución y a cargo de otros médicos en el área de hospital.

Agregó que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] encontró de nuevo a la paciente en el área de labor, operada de histerectomía abdominal, asintomática, sólo leve dolor en herida quirúrgica, consciente, tranquila, cooperadora, palidez generalizada, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente; abdomen blando depresible; ruidos peristálticos presentes; apostó testigo seco, sólo huellas de sangrado; sonda Foley permeable; diuresis de 100 mililitros, extremidades con edema, ROTS normales, resto sin patologías agregadas; que la paciente se encontraba estable, signos vitales dentro de parámetros aceptables; se le pasaron tres paquetes globulares, por lo que la dejó con el mismo manejo posquirúrgico; solicitó biometría hemática de control, e indicó que se ingresara a piso, y precisó que esa fue la última ocasión en que la valoró. La médica Pérez Medina aclaró que no hubo mala praxis de su parte en la atención médica que proporcionó a la paciente, pues únicamente la atendió médicamente en la fecha referida, en el área de la consulta externa del servicio de urgencias, sin que hubiera participado en ningún evento quirúrgico de los que se le realizaron.

De las constancias que integran el expediente clínico [...], específicamente en las hojas 9 y 10, y en la 12 del expediente [...], obran notas suscritas por la doctora Luz Guadalupe Pérez Medina. En las dos primeras se aprecia que asentó que la paciente cursaba las primeras horas posquirúrgicas por cesárea y obstrucción tubárica bilateral; que refería dolor abdominal intenso, con dolor a la palpación profunda en marco colónico, por lo que solicitó radiografía simple de abdomen. Asimismo, se aprecia que a las 2:30 horas del día [...] del mes [...] del año [...], le prescribió Diclofenaco, Butilhhioscina y una radiografía simple de abdomen. De igual forma, de la hoja de evolución clínica, elaborada a las 21:41 horas del día [...] del mes [...] del año [...], la doctora Pérez Medina elaboró una nota nocturna en la que asentó, entre otras indicaciones, que a la paciente (quejosa) se le pasaron los tres paquetes globulares, que se encontraba asintomático en esos momentos, por lo que debería continuar con el mismo manejo posquirúrgico.

Al respecto, en el dictamen emitido por los peritos médicos, como se ha dicho con anterioridad, se dedujo que:

En la atención del cuadro postquirúrgico acaecido en la paciente, a las 25 hrs. de puerperio quirúrgico, más síndrome doloroso abdominal en estudio con signos sugestivos de irritación peritoneal, con la participación sucesiva en este evento por parte de los médicos ginecoobstetras: Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa, Alfredo Macháin Loera, evento que posteriormente se resolvió con una nota de: “estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis”, al no detallar de manera adecuada en el expediente médico legal la forma en que resolvió, por lo que se dio de

alta 12 horas después; estos estudios no se reportan en el expediente clínico, incurriendo de esta forma en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico.

Por lo tanto, esta Comisión concluye que la doctora Luz Guadalupe Pérez Medina incurrió en violación del derecho a la protección de la salud de (quejosa) por inobservancia de reglamentos.

En cuanto a la actuación del doctor Juan José Razo Vázquez, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la atención que otorgó a la paciente (quejosa) consistió en que el día [...] del mes [...] del año [...], al pasar visita a las camas de puerperio fisiológico, la encontró posquirúrgica mediata en su segundo día de estancia intrahospitalaria y de puerperio quirúrgico; refirió que continuó con dolor durante la guardia, el cual cedió a las 3:00 horas, posterior a la medicación, que la exploró y la encontró consciente, orientada, buen estado hídrico, buena coloración tegumentaria, con los siguientes signos vitales: tensión arterial: 95/59, frecuencia cardiaca: 62, temperatura de 36.2 grados, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, abdomen: con perístasis presente, aunque disminuida en intensidad y frecuencia, herida quirúrgica bien afrontada, no sangrado, ni infección, dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, signo de blumberg (+), psoas y obturador (-), Giordano derecho (+), signo de merkle (-), con impresión diagnóstica de postcesárea + dolor abdominal en condición estable, con datos de urgencia abdominal, se solicitó placa de Rayos X: abdomen en bipedestación, valorar ultrasonido pélvico y biometrías seriados, dio indicaciones donde se suspende la vía oral y se inicia ayuno, rol de soluciones con kcl, antibióticos, inhibidor de jugos gástricos, se suspendieron analgésicos, dio indicaciones de vigilar datos de dolor abdominal y curva térmica, general de orina y biometría hemática. El doctor Razo Vázquez precisó que esa fue su única participación en la atención de la paciente, y que ya no volvió a tener contacto con ella.

Del contenido de la nota de evolución suscrita a las 7:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], se advierte que el doctor Juan José Razo Vázquez revisó a la paciente (hoja 9 del expediente clínico), información que es coincidente con el informe que dicho médico rindió a esta Comisión, en la que asentó:

23/3/12
7:00 am.

P. Femenina de 29 meses de edad 64 P1 C3 en su 2do. día de puerperio qx. Cesárea + OTB.

S. Refiere haber continuado con dolor abdominal, el cual cedió alrededor de las 3 am. posterior eliminación.

O. Paciente consiente, orientada, buen estado hídrico, buena coloración mucotegumentaria, cardiorespiratorio sin compromiso aparente, abdomen con peristalsis presente, aunque (ilegible) a intensidad y frecuencias hx qx bien afrontados, no sangrado ni infección, dolor a la palpación en FID, Blumberg (+), (ilegible) (-), obturado (-) (ilegible derecho (f), marke (-).

A. Refiere disminución importante de dolor.

P. Placa de abdomen a (ilegible), retiro de analgésicos, valorar USG BH seriados, actualmente con datos de urgencia abdominal.

Idx. Post cesárea + dolor abdominal.

Condición: estable.

Dx: reservado.

Dr. Juan Razo Vázquez

Asimismo, el doctor Razo Vázquez suscribió en conjunto con el doctor Manuel Antonio Díaz Ochoa una hoja de indicaciones médicas a las 14:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...] (hoja 11 del expediente clínico), información que es coincidente con el informe que dicho médico rindió a esta Comisión.

En el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión dejaron establecido que no hubo seguimiento posterior inmediato, ya que la paciente no regresó por segunda ocasión hasta los nueve días postcesárea por sangrado transvaginal; diagnosticándole hemorragia en puerperio quirúrgico tardía secundaria a atonía uterina; reportando a la exploración de cavidad uterina restos placentarios escasos. Por ello, concluyeron que en la atención del cuadro posquirúrgico acaecido en la paciente, a las 25 horas de puerperio quirúrgico, más síndrome doloroso abdominal en estudio, con signos sugestivos de irritación peritoneal, con la participación sucesiva en este evento por parte de los médicos ginecoobstetras: Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa, Alfredo Macháin Loera, evento que posteriormente se resolvió con una nota de: “estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis”, al no detallar de manera adecuada en el expediente médico-legal la forma en que resolvió, por lo que se dio de alta doce horas después; estos estudios no se reportan en el expediente clínico, incurriendo de esta forma en inobservancia de reglamentos y aplicación incorrecta de la NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico. Por ello, esta Comisión concluye que con su conducta el doctor Juan José Razo Vázquez incurrió en violación del derecho a la protección de la salud.

El médico (doctor4), ginecoobstetra del HMIELM, al rendir su informe a esta Comisión (antecedentes y hechos 21), con relación a la atención que brindó a la paciente (quejosa), manifestó que a las 23:20 horas del día [...] del mes [...] del año [...] la atendió por primera ocasión en el servicio de Urgencias Tococirugia, ya que el motivo de consulta de la usuaria en la fecha referida fue el de presentar sangrado transvaginal posterior a nueve días de haber sido sometida a procedimiento de cesárea. Agregó que después de que agotó los protocolos inherentes al caso, como son interrogatorio directo y exploración física, de inmediato la hospitalizó en el área de Tococirugía y elaboró los registros médicos correspondientes, como consta en el expediente clínico, particularmente en la nota de ingreso en admisión, y aclaró que esa fue la única ocasión en la que estableció relación médico-paciente con la usuaria de mérito, desconociendo su posterior evolución.

Del contenido de la hoja frontal para Diagnósticos y Operaciones Qx, relativa al ingreso de (quejosa) el día [...] del mes [...] del año [...] al servicio de Urgencias del HMIELM, se destaca lo siguiente:

Fecha	Diagnóstico Nosológicos y operaciones	Médico Tratante
31/3/2012	Post qx. cesárea (ilegible) + sangrado transvaginal.	Dr. (doctor4)Banderas

Asimismo, de la copia certificada del expediente clínico 003205, relativo a la atención médica que recibió (quejosa) en el HMIELM, se observa la hoja de historia clínica obstétrica en admisión continua “TRIAGE”, suscrita a las 23:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el médico (doctor4)Banderas, en la que también asentó:

[...]

Motivo de consulta y evolución del padecimiento actual: Sangrado.
Paciente, post qx 9 días (ilegible).

Abdomen blando, hxqx limpia (ilegible) vaginal, eutérmico sangrado (++) no edema (ilegible).

Resultado de laboratorio, gabinete. Extremidades con edema.

Integración diagnóstica: post qx (ilegible).

Terapéutica Empleada: Hospitalización c/ estudios datos alarma.

[...]

En la misma fecha, es decir, el día [...] del mes [...] del año [...] suscribió la carta de consentimiento informado en la que omitió asentar qué procedimiento se realizaría a la paciente (quejosa), probablemente porque en ese momento desconocía el procedimiento que se le realizaría, ya que según la literatura citada por los peritos médicos de esta Comisión, asentaron que son diversos los pasos para la detención de hemorragias uterinas.

De igual forma, el médico (doctor4) declaró como testigo dentro de la averiguación previa que se inició por los mismos hechos, en donde dijo que la atención que le brindó a la (quejosa), de acuerdo con las notas médicas, fue a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ya que la paciente ingresó al servicio de admisión en donde él estaba en ese momento y le correspondió el primer contacto; precisó que le hizo su expediente de ingreso y revisó su caso, y que la paciente le refirió que contaba con una cesárea de hacía nueve días y con un sangrado transvaginal, por lo que le hizo una exploración física, en la que encontró sangrado transvaginal, y datos de subevolución uterina, por lo que la ingresó al hospital, le indicó exámenes de laboratorio como biometría hemática, tiempos de coagulación, pruebas funcionales hepáticas, química sanguínea, electrolitos séricos y examen general de orina, siendo toda la intervención que tuvo.

En el apartado del análisis del dictamen emitido mediante oficio [...] por galenos de esta Comisión, asentaron que la paciente (quejosa) acudió nuevamente al hospital, que ingresó a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y que fue atendida por el médico ginecoobstetra (doctor4), con diagnóstico de sangrado transvaginal a nueve días postcesárea, que no describió las características del sangrado, pero que reportó en su nota: "... útero 12 cm cérvix 1 cm, sangrado ++, edema extremidades, y cifras de T.A. 150/95, negándose datos traumáticos o de ruptura...". Además, al observar las condiciones en que llegó la (quejosa) al HMIELM, por presentar sangrado, la ingresó de inmediato, una vez que realizó los trámites correspondientes, situación que concluyó con la necesidad de practicar a la quejosa una histerectomía; es decir, actuó de manera adecuada al ingresarla al nosocomio, a efecto de salvaguardar la integridad de la quejosa y, en su caso, su vida. Por lo tanto, esta Comisión concluye que no existen elementos de prueba que permitan determinar que el médico (doctor4) hubiese incurrido en violación de derechos humanos de la paciente (quejosa).

Por lo que respecta a la intervención de la (doctora), ginecoobstetra del HMIELM, al rendir su informe a esta Comisión con relación a la atención médica que brindó a la

quejosa (quejosa), manifestó que la atendió el día [...] del mes [...] del año [...], en el área de labor, con un puerperio quirúrgico patológico de diez días postcesárea, con dolor y sangrado transvaginal, y que a la exploración física encontró sangrado moderado; el útero por arriba de cicatriz umbilical; en mal estado general, palidez, regular hidratación. Que a las 7:15 horas realizó un rastreo ultrasonográfico, encontrando abundantes ecos mixtos, que se solicitó a su ingreso estudios de laboratorio que reportaron 8.3 de hemoglobina hematocrito de 24, lo que indicó sangrado activo, por lo que inició manejo para choque por el sangrado transvaginal presentado, que se le realizó revisión de cavidad, pero como continuó con sangrado activo con aproximadamente mil mililitros, obteniendo escasos restos placentarios y atonía uterina; se canalizó segunda vía y se puso oxitocina, carbetocina, misoprostol, gluconato de calcio, masaje bi-manual en todo momento; se solicitó balón de bakri, el cual no había disponible en el hospital; se colocó taponamiento vaginal, y que al continuar con el sangrado importante se decidió pasarla a histerectomía abdominal. La (doctora) agregó que comentó dicha situación con la paciente y con su (testigo), a quien le informó de los riesgos del procedimiento y firmó otorgando el consentimiento, por lo que se inició el procedimiento quirúrgico planteado, en el cual ella fungió como ayudante, encontrando un útero subinvolucionado de 18 a 20 cm, por lo que se realizó histerectomía, sin complicaciones, y aclaró que esa fue su única participación en la atención de la paciente.

Del contenido de las constancias del expediente clínico [...], relativo a la atención que se le brindó a la quejosa (quejosa) en el HMIELM, se observa la participación de la (doctora), en la hoja prequirúrgica y reporte de la cirugía del servicio de Tococirugía, suscrita a las 7:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], ya que se asentó que realizó la revisión de cavidad, que fungió como primer ayudante, en la que además se asentó que se realizó una cirugía el día [...] del mes [...] del año [...], por ser de urgencia, con diagnóstico prequirúrgico de puerperio patológico tardío secundario a hemorragia obstétrica, por lo que se proyectó realizar una cirugía de revisión de cavidad. Agregó que se realizó rastreo USG, encontrando útero de aproximadamente 23 centímetros, con múltiples ecos mixtos en su interior. Se pasó a revisión de cavidad, encontrando sangrado aproximado de cien mililitros, restos placentarios escasos, útero atónico; que se canalizó segunda vía, se pasan cristaloides, 5UI Oxitocina IV directa, 20 UI en sol., carbetocina 1 000 miligramos, gluconato de calcio, masaje bimanual sin lograr ceder sangrado; que se pidió balón de Bakri, pero no había en el nosocomio, y se le colocó taponamiento vaginal, pero continuaba con sangrado transvaginal importante, por lo que se pasó a la paciente a histerectomía.

En el reporte final de la cirugía, elaborado a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], se asentó:

Diagnóstico Pre Quirúrgico: Puerperio patológico.
 Diagnóstico Post Quirúrgico: Puerperio Qx patológico tardío + post Qx histerec.
 Cirugía realizada: revisión cavidad + histerectomía tónica obstétrica.
 Técnica anestésica: General. Tiempo Qx: 2:30h.
 Complicaciones: No aparentes.
 Sangrado aproximado: 1500 ml.

[...]

Resultado: se envía útero a patología.

Estado del paciente al salir de la cirugía: delicada.
 Pronóstico: Reservado a evolución.
 Integrantes del Equipo Quirúrgico:
 (doctora), Carlos Omar Velasco de la Torre Cx.,)doctor8), (doctora9),
 (doctora), 1er ayud. (doctor6).
 (enfermera22) y (enfermera).

Del contenido de la declaración testimonial del médico (doctor8), anesthesiólogo del HMIELM, rendida el día [...] del mes [...] del año [...] en la averiguación previa [...], se advierte que manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] se encontraba la (quejosa) con diagnóstico de postquirúrgico cesárea de nueve días más sangrado vaginal, y que su participación fue debido a que sería intervenida por la médica (doctora), en razón de que se le realizaría el procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal, por presentar hemorragia obstétrica, más atonía uterina, y la paciente ya se encontraba en el quirófano bajo efectos de sedación, ya que antes de eso le había realizado una revisión de cavidad, sin éxito, y era necesaria la cirugía.

Es importante resaltar que en el expediente médico de la paciente obra una hoja de consentimiento para cirugía de urgencia, con la firma de la paciente, y el nombre y firma de un familiar responsable, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], así como una carta de consentimiento informado para histerectomía obstétrica, con nombre y firma del esposo de la quejosa, dando con ello autorización a los médicos tratantes de intervenir quirúrgicamente a la señora (quejosa); ello, después de haber agotado las medidas terapéuticas básicas, ante la presencia del sangrado abundante que presentó; con ello, tal como lo asentaron los peritos en el análisis médico-legal del dictamen que emitieron, la rescataron oportunamente del cuadro

clínico crítico que presentaba, diagnosticada como hemorragia en puerperio quirúrgico tardía, secundaria a atonía uterina. También afirmaron que la literatura especializada en la materia ilustra en el sentido de que la hemorragia posparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas, y de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, y que afortunadamente es potencialmente evitable en la mayoría de los casos, procurando que la demora en la aplicación de medidas sucesivas sea la mínima posible. Asimismo, debe coordinarse ayuda multidisciplinar (enfermería, anestesia, obstetras) en caso de no poder controlar la hemorragia con medidas generales.

Se destaca que las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. En este caso, el diagnóstico de inicio fue atonía uterina (considerada la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90 por ciento de las HPP), con hemorragia obstétrica GIII; para corregirla, el primer paso es realizar un masaje manual del útero con evacuación de los coágulos del segmento uterino inferior. Simultáneamente se administran de forma secuencial fármacos uterotónicos iv, como en este caso se realizó de manera adecuada. Aclararon que si la HPP no cede, se puede realizar taponamiento uterino, con sonda balón de Sengstaken-Blakemore, con un balón específico de bakri o con una tira de gasa ancha que rellene toda la cavidad uterina. Los ginecoobstetras de este caso intentaron obtener un balón de bakri, pero no había en el hospital, por lo que realizaron un taponamiento uterino, sin obtener respuesta, y fue esa la razón por la que decidieron indicar la histerectomía de urgencia, por falla de tratamiento conservador.

Con lo anterior se confirma que la atención que la doctora (doctora) Brindó a la paciente fue la adecuada para salvarle la vida a la quejosa, y por lo tanto con su conducta no incurrió en violación de los derechos humanos de la señora (quejosa).

Ahora bien, por lo que respecta a la intervención del médico (doctor6), al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la paciente (quejosa) contaba con antecedente de puerperio mediato, la cual el día [...] del mes [...] del año [...] ingresó al quirófano con diagnóstico de atonía uterina, debido a que el servicio de ginecología refirió que ella requería de una intervención quirúrgica inmediata, por lo que se inició sedación con venoclisis permeable con doble vía, y verificó las condiciones de la paciente, quien en ese momento se encontraba con palidez generalizada, con los siguientes signos vitales: tensión arterial de 100/40, frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto. El (doctor6) afirmó que explicó de manera detallada a la paciente el método anestésico que se empleó, y agregó que

aproximadamente a las [...] horas del mismo día se inició procedimiento quirúrgico, durante el cual se mantuvo estable. Añadió que durante la cirugía se administraron soluciones cristaloides, dos paquetes globulares y tres paquetes de plasma; que se cuantificaron, como sangrado transoperatorio, 850 mililitros, y que a las [...] horas se terminó la cirugía, por lo que se realizó emersión anestésica, se aspiraron secreciones; posteriormente se realizó extubación y la paciente pasó a sala de recuperación a las 11:00 horas, sin complicaciones, con una valoración Aldrete de 10. Aclaró que esa fue su única participación en la atención de la paciente.

El (doctor6), médico anestesiólogo del HMIELM, también declaró como testigo en la averiguación previa [...], en la que manifestó que la atención que le brindó a la paciente fue a las 8:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], y que ella ya contaba con un día o dos hospitalizada, ya que había sido intervenida quirúrgicamente, puesto que le habían hecho una revisión de cavidad uterina y, en su turno, la presentaron para realizarle una histerectomía abdominal; que él entró como anestesiólogo, por lo que revisó los exámenes laboratoriales, se solicitaron paquetes globulares más plasma, realizó el monitoreo, posteriormente inició la inducción para el proceso anestésico. Dijo que la cirugía se inició a las 8:10 y concluyó a las 10:30 horas; que durante el procedimiento quirúrgico se mantuvo estable, y que a las 11:00 horas pasó a recuperación, sin complicaciones, y con indicaciones para el manejo del dolor.

De las constancias del expediente clínico [...] se advierte que en las hojas 7 y 13 aparecen unas notas de preanestesia y antecedentes, y una de anestesiología, respectivamente, ambas elaboradas el día [...] del mes [...] del año [...], en las que aparece el nombre del (doctor6). La información ahí asentada es coincidente con lo relatado por dicho facultativo al rendir su informe a esta Comisión y al declarar ante el agente del Ministerio Público.

Por ello, esta Comisión concluye que no existen elementos que permitan determinar que con su actuación el (doctor6) hubiese incurrido en violación de derechos humanos de la (quejosa), ya que su intervención se limitó a realizar los trabajos de anestesia en la cirugía que le practicó.

En cuanto a la actuación del médico (doctor3), Gineco-Obstetra del HMIELM, al rendir su informe a esta Comisión (17 de antecedentes y hechos), manifestó que la señora (quejosa) fue vista por él los días [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...], en la cama 53 del área Puerperio Patológico, con diagnóstico de: “Post Quirúrgico de

Histerectomía Abdominal”; que en ese lapso fue explorada, vista su evolución y revisada su cicatriz quirúrgica.

De las constancias que integran el expediente clínico se advierte que el (doctor3) suscribió dos notas de evolución, una a las 9:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], y la otra a las 8:30 horas del 4 del mismo mes, así como tres notas de indicaciones médicas suscritas los días [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...]. En las dos primeras asentó las condiciones en que se encontraba la señora (quejosa), y en las tres últimas las indicaciones relativas a la prescripción de medicamentos y a los cuidados posteriores a la histerectomía. También se observa que en la hoja de evolución del día [...] del mes [...] del año [...] ordenó el alta de la paciente, con receta médica.

Una vez analizadas las constancias relativas a la intervención del médico (doctor3), se advierte que no participó en alguna de las intervenciones quirúrgicas que se practicaron a la señora (quejosa), y de la investigación que practicó esta Comisión no se advierte la existencia de elementos que permitan determinar que dicho facultativo hubiese incurrido en violación de derechos humanos.

En cuanto a la actuación del médico (doctor8), al rendir su informe a esta Comisión manifestó que su participación en la atención de (quejosa) consistió en la atención como anestesiólogo en la cirugía que se le realizó el día [...] del mes [...] del año [...], en el quirófano 1 del HMIELM. Dijo que la paciente se presentó con diagnóstico prequirúrgico de puerperio patológico tardío, secundario a hemorragia obstétrica, para realizar histerectomía abdominal, y que se le recibió bajo efectos de sedación postrevisión de cavidad uterina, con diagnóstico de atonía uterina y hemorragia obstétrica, por lo que se procedió a administrarle anestesia general inhalada balanceada; describió de manera minuciosa los demás medicamentos que suministró a la quejosa durante el evento quirúrgico, y dijo que se le mantuvo con signos vitales estables, bajo monitoreo continuo de éstos en sala de recuperación, y estable durante toda la jornada laboral diurna.

El contenido de la nota de evolución clínica elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], en la que aparece el nombre del (doctor8), entre otros, ubicada en la hoja 13 del expediente clínico, es coincidente con su informe que rindió a esta Comisión, al igual que con la declaración que rindió en la averiguación previa [...], y de la investigación que realizó esta Comisión no existen evidencias que permitan determinar que con su participación en la atención que se otorgó a la (quejosa) hubiese incurrido en violaciones de sus derechos humanos.

Al rendir su informe a esta Comisión la (doctor9), manifestó que cuando ocurrieron los hechos motivo de la queja, ella laboraba como cubreincidencias en el HMIELM, con un horario nocturno de las [...] a las [...] horas, y aclaró que el día [...] del mes [...] del año [...]llegó a dicho nosocomio aproximadamente a las [...] horas. Precisó que desempeñó sus actividades en el área de tococirugía, consistentes en la aplicación de las anestесias requeridas, y que cerca de las [...] horas, antes de salir de su jornada laboral, se le solicitó la atención de la paciente (quejosa), quien se encontraba con sangrado transvaginal abundante, por lo que monitorizó sus signos vitales y le explicó la técnica anestésica con sedación intravenosa, debido a su estado clínico y urgencia, misma que fue aceptada por la paciente y quedó plasmada en la carta consentimiento que obra en su expediente clínico. La referida galena describió de manera detallada el procedimiento anestésico que ella empleó, así como el procedimiento ginecoobstétrico que se le practicó para contener el sangrado, y que, al no obtener resultados favorables para la contracción uterina, el ginecoobstetra decidió pasarla a quirófano para practicarle la histerectomía abdominal. La (doctora9) aclaró que desde el traslado de la paciente al quirófano se hizo cargo de su atención el anestesiólogo del siguiente turno, por lo que ella ya no intervino en el procedimiento quirúrgico de la histerectomía abdominal.

Del contenido de las notas del expediente clínico [...] se aprecia que aparece el nombre de la (doctor9) en la hoja prequirúrgica y reporte de la cirugía, quien fungió como anestesióloga en el procedimiento previo a la realización de la histerectomía que se practicó a la señora (quejosa). De las constancias que integran el expediente de queja se observa que no existen elementos que permitan determinar que dicha galena hubiese incurrido en violación de derechos humanos de la quejosa.

Ahora bien, en el expediente de queja obra agregado el oficio [...], signado por el doctor (funcionario público), director del HMIELM, al que anexó una lista con los nombres del personal médico y de enfermería de ese nosocomio, que intervino en la atención que se brindó a la señora (quejosa), entre los que se encuentran los Jorge Andrés Siu Robles y Carlos Omar Velasco de la Torre, a quienes por conducto de dicho funcionario se les solicitó que rindieran su informe sobre los hechos. Sin embargo, fueron omisos en dar cumplimiento a dicho requerimiento, no obstante que se les requirió en dos ocasiones, además de que no existe duda de que tuvieron pleno conocimiento de la queja, ya que también fueron notificados de la apertura del periodo probatorio. Lo mismo ocurrió con el siguiente personal de enfermería: Lizbeth Chávez Serrano, Roberto Román Martínez Mata, María Concepción Hernández Márquez y Ma. Teresa

Macháin Loera, quienes tampoco rindieron sus respectivos informes, no obstante que fueron debidamente requeridos para tal efecto.

Con independencia de que durante la investigación que practicó esta Comisión no se recabaron evidencias que permitan determinar que los médicos Jorge Andrés Siu Robles y Carlos Omar Velasco de la Torre, así como el personal de enfermería Lizbeth Chávez Serrano, Roberto Román Martínez Mata, María Concepción Hernández Márquez y Ma. Teresa Macháin Loera hubiesen incurrido en violaciones de derechos humanos en agravio de (quejosa), con su omisión al no haber rendido los informes que les fueron requeridos entorpecieron la investigación, ya que dejaron de aportar información que podría haber sido valiosa para el mejor esclarecimiento de los hechos, y con ello faltaron a las obligaciones establecidas en los artículos 70, párrafo segundo, 85 y 86 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, por lo que les resulta aplicable lo dispuesto en los artículos 87 y 88 de la misma ley. En consecuencia, es pertinente solicitar al secretario de Salud del Estado que disponga lo conducente para que se amoneste por escrito a dichos servidores públicos por esa omisión, y se les instruya para que, en lo sucesivo, cuando esta Comisión les solicite información o documentos, con motivo del trámite de una queja, la proporcionen de manera veraz y oportuna. Al respecto, en los citados preceptos se dispone:

Artículo 70. El Presidente, el Director de Quejas, Orientación y Seguimiento y los Visitadores generales y adjuntos podrán dictar acuerdos de trámite y peticiones en el curso de las investigaciones que realicen con motivo de las mismas.

Las peticiones deberán ser atendidas por las autoridades y servidores públicos a los que se solicite aportar información o documentos y su incumplimiento dará lugar a que el Presidente o el Visitador General requiera a la autoridad correspondiente la aplicación de las sanciones respectivas, de acuerdo con lo establecido en la presente ley....

Artículo 85. Todas las autoridades, dependencias y entidades de los poderes estatales y gobiernos municipales deberán proporcionar veraz y oportunamente, la información y documentación que solicite la Comisión. El incumplimiento de esta obligación faculta a ésta para solicitar a los superiores jerárquicos o a la Contraloría del Estado, fincar la responsabilidad a que hubiere lugar, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución Política del Estado y en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Artículo 86. Todas las autoridades y servidores públicos estatales y municipales, incluso aquéllas que no hubieren intervenido en los actos u omisiones materia de la investigación, pero que por razón de sus funciones o actividades puedan proporcionar información, deberán cumplir con los requerimientos que les dirija la Comisión en tal sentido.

Artículo 87. Los servidores públicos serán responsables penal y administrativamente por los actos u omisiones en que incurran durante y con motivo de la tramitación de quejas ante la Comisión, de conformidad con lo establecido en las disposiciones constitucionales y demás ordenamientos legales aplicables.

Artículo 88. La Comisión podrá solicitar a las autoridades competentes la imposición de las sanciones administrativas correspondientes a través de los medios y procedimientos legales, por las infracciones en que incurran servidores públicos, bien sea por los actos u omisiones materia de las quejas o por los actos u omisiones que entorpezcan las investigaciones que realice dicha Comisión.

Además de las denuncias sobre los delitos y faltas administrativas en que puedan incurrir los servidores públicos en el curso de las investigaciones seguidas por la Comisión, se podrá solicitar la amonestación pública o privada, según el caso, al titular de la dependencia de que se trate.

No pasa inadvertido para esta Comisión que las enfermeras (enfermera12), (enfermera14), (enfermera15) y (enfermera16) tampoco rindieron el informe que les fue requerido por este organismo. Sin embargo, debe precisarse que no existen constancias que permitan determinar que fueron debidamente notificadas de los respectivos requerimientos, ya que algunas de ellas ya no laboraban en el HMIELM cuando se inició el procedimiento de queja, por lo que este organismo no hace algún pronunciamiento sobre su actuación, además de que en el expediente de queja no existen evidencias que sugieran que hubiesen incurrido en violaciones de derechos humanos, derivadas de los hechos reclamados por la quejosa (quejosa).

Ahora bien, del análisis de las constancias que integran el expediente de queja se advierte que con motivo de la cesárea que se le practicó a la quejosa (quejosa), se inició el expediente clínico [...], en el que obran constancias de los días [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...]. Asimismo, al volver al HMIELM el 31 del mismo mes y año, la inconforme presentaba un sangrado transvaginal, motivo por el cual tuvo que ser intervenida quirúrgicamente con una histerectomía, y por esa causa se inició un nuevo expediente clínico, siendo este el [...], que contiene actuaciones de los días día [...] del mes [...] del año [...]y [...], [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...]. Además, en algunas notas médicas se asentaron los números de los expedientes [...].

Al efecto, la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, establece:

4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un sólo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

De lo anterior se deduce que sólo debe existir un expediente clínico por cada paciente, lo que significa que no puede haber dos o más expedientes de una misma persona en un establecimiento de atención médica; esto es, que no se debe abrir un expediente cada vez que un paciente reingrese a un hospital a recibir atención médica, como aconteció en el caso de la señora (quejosa) en el HMIELM, ya que eso implica dispersar la información sobre los antecedentes clínicos del paciente, que resultan indispensables para quienes le tengan que otorgar atención médica en ulteriores ocasiones que eventualmente pueda llegar a requerir. El no contar con un sólo expediente de cada paciente en un mismo establecimiento de salud puede dar lugar a una deficiente atención médica.

De lo investigado por esta Comisión se advierte que los ginecólogos que atendieron a la señora (quejosa), después de su reingreso al HMIELM el día [...] del mes [...] del año [...], hicieron todo lo posible por contener el sangrado transvaginal que ella presentaba, e intentaron obtener un balón de bakri, específicamente diseñado para ese propósito, como medida para detener el sangrado uterino, y en consecuencia evitar que ocurriera una muerte materna, considerada ésta, según lo dispuesto en el punto 4.5 de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, como la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Sin embargo, en el HMIELM no se

contaba con un balón de bakri, por lo que los médicos trataron de contener el sangrado, con diferentes métodos, pero no lo lograron, y por eso se determinó practicarle la histerectomía, como último recurso para evitar su fallecimiento.

Es verdaderamente lamentable que en un nosocomio como el HMIELM, especializado en la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y puerperio, no se cuente con el material obstétrico que resulta básico e indispensable para el eficaz cumplimiento del servicio que primordialmente presta a la población. De haber contado con un balón de bakri cuando la quejosa acudió a recibir atención médica con motivo del sangrado que presentaba, probablemente se podría haber evitado que se le practicara la histerectomía, cuyas consecuencias ahora le aquejan, por lo que esta Comisión considera que existe una responsabilidad institucional que se tradujo en violación del derecho a la protección de la salud de la señora (quejosa).

Debe destacarse que los médicos que practicaron la histerectomía a (quejosa) lo hicieron de manera adecuada, ya que con ello le salvaron la vida, según se estableció en el análisis médico-legal que se hizo en el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, ya que la quejosa se encontraba en estado de choque grado IV. Además, aseguraron que aunque se actúe precozmente sobre la causa del sangrado, en muchos casos ya se ha puesto en marcha una coagulopatía de consumo que debe ser corregida de inmediato para evitar consecuencias fatales. En el punto 1 del referido dictamen, los peritos médicos concluyeron:

1. De la atención médica especializada en materia de Gineco obstetricia, no encontramos elementos que configuren imprudencia, impericia, negligencia u omisión de los deberes a su cargo, ni relación efecto daño en la atención de la paciente al practicársele la operación conocida como histerectomía, apoyados en los datos de literatura especializada, la cual sostiene que en caso de emergencia obstétrica, si no se realiza la histerectomía existe el peligro de muerte.

En el referido dictamen, los peritos médicos dejaron establecido que la intervención cesárea tipo Kerr de urgencia fue indicada por corto periodo intergesta previa, con inicio de trabajo de parto pretérmino; que en una nota quirúrgica se reportó que la histerorrafia se practicó en dos planos, catgut crómico 1, tal como es recomendada, sin más datos. Agregaron que la literatura recomienda histerorrafia en dos planos con catgut crómico 1, con puntos separados a los ángulos. Si el segmento es delgado se puede suturar en un plano con el mismo material. Se recomienda usar punto separado tipo *smead jones*, si los labios de la histerotomía son asimétricos en grosor. Para el caso

particular dijeron que no se describió la técnica. Asimismo, se estableció que se realizó obstrucción tubárica bilateral, a petición expresa de la paciente, por paridad satisfecha; sin embargo, se omitió describir la técnica quirúrgica en el expediente.

Asimismo, señalaron que el cuadro posquirúrgico a 25 horas de puerperio quirúrgico, más síndrome doloroso abdominal, con signos sugestivos de irritación peritoneal, que posteriormente se resolvió con una nota de estudios sin datos de cuerpo extraño, ni posibilidad de apendicitis, se destaca que dichos estudios no se reportaron en el expediente clínico.

En el citado dictamen también se asentó que no hubo un seguimiento posterior inmediato a la salud de la quejosa (quejosa), ya que ella regresó al HMIELM a los nueve días postcesárea, por sangrado transvaginal, y se le diagnosticó hemorragia en puerperio quirúrgico tardía, secundaria a atonía uterina.

Por las razones que han quedado descritas, en el caso que se analiza se omitió realizar por parte del personal de salud anotaciones importantes para determinar la relación entre el tratamiento que se le brindó a la quejosa después de la cesárea que se le practicó y antes de la histerectomía que se le realizó nueve días después. Por ello, en el dictamen multimencionado se concluyó, como se dijo en el cuerpo de la presente resolución, se incurrió en inobservancia de reglamentos y de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y por lo tanto, en violación del derecho a la atención de la salud de (quejosa), cometida por los médicos Jesús Pérez Delgadillo, Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa y Alfredo Macháin Loera.

Al efecto, en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se establece:

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

[...]

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

Según el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el derecho humano a la protección de la salud se describe de la siguiente forma:

A. Definición

Es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

B. Comentario a la Definición

Implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.

Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Obligación del Estado:

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considerarán servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno - infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición y
- X. La asistencia social a grupos vulnerables.

Por último, es importante señalar que en la investigación de violaciones al derecho a la protección de la salud no debe ser soslayado el marco normativo secundario; tal ese el caso de la Ley General de Salud, Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, Ley del Seguro Social, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como las 82 Normas Oficiales Mexicanas...

C. Bien Jurídico Protegido

La salud

D. Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano.
2. Obligados. Cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros.

[...]

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su Constitución Política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad. El cuidado y protección de la salud figura en el artículo 25 de dicha Declaración.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Con su actuación, los médicos Jesús Pérez Delgadillo, Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa y Alfredo Macháin Loera faltaron a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, entre las que destacan las siguientes:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que dispone:

Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece:

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, adoptado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 16 de abril de 1996, dispone:

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo

el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad...

Los instrumentos internacionales a que se ha hecho referencia resultan obligatorios para nuestro país, conforme a lo que se establece en los artículos 1º y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y confieren un cuidado especial a la maternidad y a la infancia. En el presente caso no se cumplió con el derecho a la protección de la salud, debido a que no se describió en el expediente clínico la obstrucción tubárica bilateral que se realizó a la paciente (quejosa) ni se asentó en el expediente práctica alguna en prevención hemorrágica posterior a la cesárea que se le realizó.

El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. En el presente caso, además de la omisión en que incurrieron los médicos del HMIELM que resultaron responsables en la atención de la señora (quejosa), al no haber descrito en el expediente clínico la técnica quirúrgica de la obstrucción tubárica bilateral y la técnica de la histerorrafia, en dicho expediente no obran los estudios a que se hace alusión para descartar la presencia de cuerpo extraño en la quejosa, y tampoco existió un seguimiento posterior a la cesárea que se le practicó el día [...] del mes [...] del año [...], por lo que tuvo que volver a dicho nosocomio a los nueve días por presentar un diagnóstico de hemorragia en puerperio quirúrgico tardío, secundaria a atonía uterina, reportando a la exploración de cavidad uterina restos placentarios escasos, por lo que con su conducta dejaron de cumplir con lo dispuesto en el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en cuanto establece:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, donde fueron aprobados los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las

Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,¹ definió a la víctima de la siguiente manera:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

En un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no sólo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano, sino por la certeza de que tanto su persona como su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

En razón de que en esos hechos participaron servidores públicos, y que incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, también es aplicable lo dispuesto en los artículos 1º, 7º, fracciones I, II, IV y XXII; 8º, 9º y 26 de la Ley General de Víctimas, donde se establece:

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo, y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I. Derecho a ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, del personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley, así como por parte de los particulares que cuenten con convenios para brindar servicios a las víctimas;

¹ En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

II. Derecho a solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre; así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a un nuevo trauma;

[...]

IV. Las víctimas, con independencia de que se encuentren dentro un procedimiento penal o de cualquier otra índole, tienen derecho a la protección del Estado, incluido su bienestar físico y psicológico y la seguridad de su entorno, con respeto a su dignidad y privacidad.

Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar ella y sus familiares con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos;

[...]

XXII. Derecho a una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño;

Artículo 8

[...]

Las víctimas de delitos o de violaciones de derechos contra la libertad y la integridad, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la presente Ley.

Los servidores públicos deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en la presente Ley.

Artículo 9

Las víctimas tendrán derecho a la asistencia y a la atención, los cuales se garantizarán incluyendo siempre un enfoque transversal de género y diferencial.

Se entiende por asistencia el conjunto integrado de mecanismos, procedimientos, programas, medidas y recursos de orden político, económico, social, cultural, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social,

económica y política. Entre estas medidas, las víctimas contarán con asistencia médica especializada incluyendo la psiquiátrica, psicológica, traumatológica y tanatológica.

Se entiende por atención, la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas, con miras a facilitar su acceso a los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral, cualificando el ejercicio de los mismos.

Las medidas de asistencia y atención no sustituyen ni reemplazan a las medidas de reparación integral, por lo tanto, el costo o las erogaciones en que incurra el Estado en la prestación de los servicios de atención y asistencia, en ningún caso serán descontados de la compensación a que tuvieran derecho las víctimas.

Artículo 26

Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por los daños que ha sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Asimismo, debe destacarse que los servidores públicos que incurrieron en violaciones de derechos humanos también faltaron a lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto establece:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Reparación del daño

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, y adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a recibir Reparación (conocidos como *Principios van Boven-Bassiouni*.) En dichos principios se

reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la protección de la salud, con las consecuencias que en este caso se dieron, merece una justa reparación del daño, como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En este sentido, es menester considerar que la obligación positiva de proporcionar la asistencia médica necesaria es uno de los principales deberes que el Estado asume como tal. Según el Comité de Derechos Humanos: "... la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados".³

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de (quejosa). Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente a las víctimas de la mala actuación de servidores públicos.

La reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos. Es la justa retribución por el menoscabo sufrido, y esta Comisión Estatal de Derechos Humanos está facultada para solicitarla a favor de las víctimas, de conformidad con el artículo 73 de la Ley que la rige, en cuanto establece:

Artículo 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución [...] El proyecto de recomendación [...] deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...

En ocasiones, los criterios internacionales rebasan las escuetas legislaciones nacionales y locales en esta materia. No obstante, es deber de este organismo promover y evidenciar que la aplicación de los primeros es obligatoria cuando son ratificados por México, de conformidad con los artículos 1º y 133 de la Constitución federal y 4º de la Constitución local.

³ Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jamaica, párr. 5.7 (1991).

Por ello, considerando que en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos la Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la Convención Americana sobre Derechos Humanos para interpretar sus artículos, y que México ha reconocido su competencia, la interpretación que de ellos hace la Corte es vinculatoria para México y, por ende, para Jalisco. Al respecto, los artículos 62 y 63 establecen lo siguiente:

Artículo 62.

1. Todo Estado Parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o adhesión de esta Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce como obligatoria de pleno derecho y sin convención especial, la competencia de la Corte sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de esta Convención.

[...]

3. La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia.

Artículo 63.

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada...

En uso de sus facultades, la Corte ha sentado los siguientes criterios.

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada *Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II,⁴ que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

En su punto 44 se asienta:

⁴ Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

La obligación contenida en el artículo 63.1 de la Convención es de derecho internacional y éste rige todos sus aspectos como, por ejemplo, su extensión, sus modalidades, sus beneficiarios, etc. Por ello, la presente sentencia impondrá obligaciones de derecho internacional que no pueden ser modificadas ni suspendidas en su cumplimiento por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada.

Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional.

La restitución plena del derecho violado (*restitutio in integrum*) es abordada en el punto 26:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución, (*restitutio in integrum*) lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 establece:

La indemnización que se debe a las víctimas o a sus familiares en los términos del artículo 63.1 de la Convención, debe estar orientada a procurar la *restitutio in integrum* de los daños causados por el hecho violatorio de los derechos humanos. El desiderátum es la restitución total de la situación lesionada, lo cual, lamentablemente, es a menudo imposible, dada la naturaleza irreversible de los perjuicios ocasionados, tal como ocurre en el caso presente. En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una “justa indemnización” en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida.

Los criterios para la liquidación del lucro cesante y el daño moral se expresan con claridad en el punto 87: “En el presente caso, la Corte ha seguido los precedentes mencionados. Para la indemnización del lucro cesante ha efectuado una apreciación prudente de los daños y para la del daño moral, ha recurrido a los principios de equidad.”

La reparación de las consecuencias de la medida o situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se expone en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de

Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen: “5. Dificilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes.”

10 ... El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

No se puede legítimamente esperar que un tratado de derechos humanos se adapte a las condiciones prevalecientes en cada país, por cuanto debe, *contrario sensu*, tener el efecto de perfeccionar las condiciones de ejercicio de los derechos por él protegidos en el ámbito del derecho interno de los Estados parte.

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, adoptada por la Asamblea General de la ONU, mediante Resolución 40/34, que señala en los siguientes puntos:

4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.

[...]

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

Asimismo, la reparación del daño se fundamenta en el principio general de buena fe al que deben apegarse todos los actos de autoridad, en congruencia con la obligación constitucional y legal de conducirse con la lealtad debida al pueblo, titular originario de la soberanía, en los términos del artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

México, en su proceso de armonización del derecho interno con el internacional, modificó el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 107 bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, lo que dio origen a la creación de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios. En esta última se regula respecto de la responsabilidad objetiva y directa del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes serán acreedores a una indemnización conforme a lo señalado en las leyes.

Tomando en consideración los hechos, evidencias y razonamientos previamente descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrieron servidores públicos del HMIELM, se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que debe tener el Estado para con la sociedad, y con base en los mencionados criterios de derecho federal e internacional y su superioridad jerárquica respecto de la ley local.

La reparación del daño tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que la administración pública estatal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad directa de las dependencias o instituciones de sus adscripciones, que están obligadas a brindarles la preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

IV. CONCLUSIONES

Quedó plenamente acreditado que los médicos ginecoobstetras Jesús Pérez Delgadillo, Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa y Alfredo Macháin Loera, incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud en agravio de la señora (quejosa), por inobservancia de reglamentos, derivada del incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud y director general del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Disponga lo conducente para que se realice la reparación integral del daño a la (quejosa), conforme a la Ley General de Víctimas y a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, de forma directa, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos que cometieron servidores públicos de esa Secretaría.

Segunda. Instruya a quien tenga las facultades legales para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio en contra de los médicos Jesús Pérez Delgadillo, Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa y Alfredo Macháin Loera, todos del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en el que se consideren las evidencias, razonamientos y fundamentos expuestos en esta resolución, para que se determine la responsabilidad que les pueda corresponder por las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

Tercera. Disponga que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Jesús Pérez Delgadillo, Joselyn Eugenia Cardona Díaz, Juan José Razo Vázquez, Luz Guadalupe Pérez Medina, Manuel Antonio Díaz Ochoa y Alfredo Macháin Loera; ello, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarta. Ordene que se instruya por escrito al personal médico del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, para que se integre un solo expediente clínico por cada paciente que acuda a solicitar los servicios médicos de ese nosocomio. Asimismo, para que se les instruya sobre la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Quinta. Disponga lo necesario para que se amoneste por escrito a los médicos Jorge Andrés Siu Robles y Carlos Omar Velasco de la Torre, así como al personal de enfermería Lizbeth Chávez Serrano, Roberto Román Martínez Mata, María Concepción Hernández Márquez y Ma. Teresa Macháin Loera, en razón de que omitieron dar cumplimiento a los requerimientos de información que les dirigió esta Comisión durante el trámite de la queja.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que la Secretaría de Salud Jalisco, cada día preste con mayor

calidad y calidez el servicio público encomendado, y sus proposiciones deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

Las anteriores recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que esta institución deberá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación, con base en el artículo 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la Ley de la Comisión, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días siguientes para acreditar su cumplimiento.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación_____ que consta de 107 páginas.