



COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS
DERECHOS HUMANOS
PARA EL ESTADO DE NAYARIT

RECOMENDACIÓN 03/2016
EXPEDIENTE: DH/038/2015

DR. JESÚS PAVEL PLATA JARERO
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE NAYARIT.
P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 15, 18 fracciones II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/038/2015, relacionados con la denuncia formulada por el señor **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de la ciudadana **V1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, atribuidas a personal médico de la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria y del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit, según los siguientes:

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, Apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7º, fracción XII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 67 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y 11 de su Reglamento Interior, en relación con los artículos 2º, fracciones VI y XII, 3º, fracción IV, 20 y 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit. Esta información solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado anexo que describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Con fecha 04 cuatro de febrero de 2015 dos mil quince, el ciudadano **Q1** compareció a las oficinas centrales de esta Comisión Estatal e interpuso formal denuncia en contra de personal médico de la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria y del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit, pues en su concepto incurrieron en presuntas violaciones de derechos humanos consistentes en *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector*

Salud, en agravio de su sobrina V1, para lo cual manifestó lo siguiente: “...Que con fecha 18 de diciembre de 2014 y siendo las 7:30 de la mañana mi sobrina VI fue intervenida quirúrgicamente de su vesícula, en la UNEME (Unidad Médica Ambulatoria) y esto fue realizado por el doctor de apellido A1, y ella fue enviada ese mismo día al Hospital Civil y esto era a mediodía porque la intervención se complicó al parecer por una perforación intestinal en duodeno, por lo cual se envió de Urgencia de Hospital referido y en ese lugar estuvo hasta el día 24 de diciembre de 2014 dos mil catorce, a mediodía y en todo este tiempo a mi sobrina sólo le estuvieron administrando sueros, pero ya no fue intervenida de nada, sólo la dieron de alta que porque ella ya estaba bien y en ese lugar se podía infectar de alguna otra cosa, después de que me la entregaron duramos un día más aquí en la ciudad de Tepic y el día 25 veinticinco, me la lleve al poblado de Jesús María Municipio Del Nayar , pero yo no estaba a gusto porque la miraba toda amarillenta y desmejorada y ya el día 30 del mismo mes y año la llevé al Hospital Mixto que se encuentra en Jesús María y esto para que le retiraran los puntos, lugar donde la atendieron en servicio de urgencias, un médico general del cual desconozco su nombre y mismo que no quiso retirárselos por la gravedad y sugirió el traslado de urgencias al Hospital Civil de esta ciudad, por lo cual siendo aproximadamente las 6:30 seis horas con treinta minutos de la tarde salimos referidos en una ambulancia del Sector Salud para esta ciudad Capital arribando al referido Hospital a las 9:30 de la noche al área de urgencias, lugar donde fue atendida y estuvo hospitalizada hasta que fuera valorada por un cirujano general puesto que me comentaban que mi sobrina probablemente traía neumonía y siendo la doctora que la valoró la C. A2 con cédula 7966721, y ella misma comentó que no había médico cirujano general y que estaban definiendo si requería o no manejo por cirugía general por lo cual y dado la gravedad de mi sobrina como yo la veía que no era atendida pues estuvo parte de la noche del día 30 treinta y todo el día del 31 de diciembre y parte de la mañana del 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, mismo día que decidí solicitar el egreso voluntario de la institución, para que esta fuera valorada por un médico especialista en cirugía general y que el determinara cual era la enfermedad que padecía mi sobrina, puesto que desde un principio y dadas las complicaciones que hubo en la intervención quirúrgica ella fue enviada con un diagnóstico de perforación de duodeno y esto no fue tomado en cuenta por los médicos tratantes en dos de las ocasiones que estuvo hospitalizada en el Hospital Civil, es por ello que decido el egreso voluntario y el ingreso al sanatorio de la Loma donde fue atendida por un cirujano general con sub especialidad en gastroenterología y el inmediatamente la ingresa a quirófano dada la gravedad en la que se encontraba mi sobrina y por las hojas de referencias que me dieron en ambos hospitales y estudio de laboratorio del Sanatorio de la Loma, por lo que después de aproximadamente 4 horas sale el cirujano y me comenta que mi sobrina traía en cavidad de 3 a 4 litros de excremento y pus y comentó que de milagro había soportado la cirugía, por lo que el de la voz pregunté que a qué se debía esto y me contestó que por una perforación del intestino y de lo cual fue necesario extirpar una porción de colón, por lo cual me entrega una muestra de lo que comentó que era el colon mismo que llevamos a patología y del cual ya nos van a leer los resultados; mi sobrina ya esta en el domicilio que nos prestaron para estar en su recuperación en esta ciudad de Tepic, por lo que solicito que personal de esta Comisión se traslade a ese lugar y se le tome su declaración ya que esta no puede valerse por si misma y esto para que se inicie una investigación y se determine que grado responsabilidad tienen los médicos que la trataron...”

Con fecha 05 cinco de febrero de 2015 dos mil quince, personal de esta Comisión Estatal entrevistó a la ciudadana V1, quien en su calidad de agraviada manifestó lo siguiente: “...Que el día 18 dieciocho de diciembre de

2014 dos mil catorce por la mañana fui intervenida quirúrgicamente en la Unidad Médica Ambulatoria(UNEME), misma que se ubica en la ciudad de la salud de esta ciudad de Tepic, y dicha intervención fue para extirparme la vesícula, porque tenía piedras en la misma, una vez llegando me dieron a leer y firmar la hoja de consentimiento y autorización de la cirugía y en ella venían plasmadas las complicaciones que pudiera tener en dicha cirugía y mi llegada a la clínica fue a las 7:30 de la mañana y como a las 9:00 de la mañana ingresé al quirófano, lugar en donde estuve hasta las 12:00 doce del día, que fue cuando salí del quirófano, me despertó y me avisa un hombre al parecer enfermero, el cual me dijo que me iban a trasladar al Hospital Civil de esta ciudad, porque había habido una complicación, porque hubo una perforación; y ya siendo aproximadamente las 14:00 catorce horas, en una ambulancia del Sector Salud me trasladaron al Hospital Civil, por lo que al llegar al servicio de urgencias, mi tío **Q1** fue el que hizo los trámites para mi ingreso al hospital al área de urgencias donde sólo me colocaron una sonda en la nariz del cual desconozco para qué era pues no me dijeron y me comenzaron a aplicar antibióticos y suero y al día siguiente o sea el día 19 me trasladaron a piso de cirugía general, donde permanecí 5 cinco días, por lo cual sólo tuve la visita por la noche de un grupo de médicos, el día de mi ingreso a cirugía, me tocaron mi abdomen, pero jamás me explicaron qué era lo que tenía, quiero señalar que los nombres que recuerdo son el de **A3** y **A4** que son los que únicamente me estuvieron revisando y valorando desde mi ingreso; Quiero señalar que en los días que estuve en el Hospital Civil, la primera vez que fue del día 18 de diciembre al 24 veinticuatro del mismo mes y año, sólo un día me hicieron análisis de sangre, pero nunca estudios radiográficos, ni ultrasonidos de abdomen, para valorar ellos, si realmente tenía una perforación en mi intestino o no; Siendo el día 22 de diciembre de 2014 aproximadamente me quitaron la sonda y el día 23 veintitrés me dieron gelatina y jugo y esto fue todo el día, pero me sentí mal, ya que se me inflamó mi estomago y sentí muchas ganas de vomitar y ya el día 24 de diciembre de 2014 me dan de alta y según ellos por la mejoría que veían en mi y me recomendaron que tenía que caminar porque según ellos por eso estaba toda enferma, porque ya podía hacerlo, el día 24 por la noche me quedé aquí en Tepic y el 25 de diciembre me fui al poblado de Jesús María Municipio del Nayar, a seguir recuperándome, lugar donde estuve hasta el día 30 de diciembre ya que ese día acudí al Hospital Mixto que está en el poblado, para que me retiraran los puntos de la cirugía, pero el médico que me atendió no quiso hacerlo ya que me vio en estado grave y ordenó mi traslado de manera urgente al Hospital Civil de esta ciudad de Tepic; Quiero aclarar que todos los días que estuve en Jesús María, siempre estuve inflamada del estómago, con diarrea, fiebre, me agitaba al hablar, me hacía falta el aire; y ya por la tarde como a las 6:30 de la tarde me trasladaron a Tepic, en una ambulancia del Sector Salud y llegamos al Hospital Civil como a las 10:00 diez de la noche, lugar donde nuevamente me hospitalizaron, del día 30 de diciembre por la noche al día 01 primero de enero de 2015 por la mañana y estos días o sea del 30 treinta al día 01 de enero de 2015 dos mil quince, solicitaron un estudio de abdomen y ya nos mencionó la encargada que no contaban con el servicio y mis tíos de nombre **Q1** y **P1** se movieron para trasladarme y hacerme los estudios de manera particular, mismos que se me hicieron el 31 de enero y ya con estos en mano se le entregaron a los médicos de guardia del cual no se el nombre y ellos nos mencionaron que no había médico especialista para ser valorada para cirugía y que hasta dentro de 2 dos días habría médicos encargados que pudieran revisar los estudios y estos estudios se los entregamos el día 1 primero de enero de 2015 dos mil quince como a las 8:00 de la mañana, por lo cual al saber esto deciden mis tíos y la de la voz solicitamos el egreso voluntario, pues yo seguía con mis malestares y mi respiración era muy agitada y ellos seguían con el mismo procedimiento de antibióticos y sueros; Me trasladaron al Hospital la Loma por nuestros propios medios, lugar donde inmediatamente me ingresaron a quirófano, no sin antes ser

revisada por el doctor P2, el cual me hizo una serie de preguntas y ordenó estudios y ya ingresé al quirófano, lugar donde me aplicaron la raquea y ya hasta otro día reaccioné y fue cuando el médico P2 me dijo que de milagro estaba viva, que en mi caja estomacal traía tres litros y medio de excremento y 1 un litro de pus y me comentó que me había operado por los estudios que él había revisado y donde se dio cuenta que traía perforado el intestino; Por lo que solicito que se me apoye pues considero que hubo negligencia médica y quiero que se investigue y se castigue a los responsables, pues por esto hemos gastado dinero que no tenemos y además por la irresponsabilidad de los médicos del Hospital Civil de esta ciudad...”.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 13 trece de abril de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende que el señor Q1 compareció a esta Comisión Estatal y amplió la denuncia interpuesta en contra de personal médico del Hospital Civil de la ciudad de Tepic, Nayarit, para lo cual manifestó lo siguiente: “...*Que con fecha 18 de diciembre de 2014 y siendo las 7:30 de la mañana mi sobrina VI fue intervenida quirúrgicamente de su vesícula ya que traía piedras en su interior, quiero señalar que a mi sobrina ya se le había realizado un diagnóstico previo con fecha del 18 dieciocho de junio del dos mil catorce donde se realiza ultrasonido de vesícula y de hígado, y refiere el estudio que tiene hepatitis y colecistitis ósea piedras en la vesícula, por lo cual en el Hospital Mixto de Jesús María la refiere al Hospital Civil de Tepic para que sea operada, sin embargo de ese hospital Civil la refieren a la UNEME (Unidad Médica Ambulatoria), lugar que con fecha del 18 dieciocho de diciembre del dos mil catorce mi sobrina es intervenida por el doctor de apellido AI, con misma fecha y aproximadamente a las 14:00 catorce horas es cuando me avisan que ya había terminado la cirugía, sin embargo aproximadamente a las 17:00 diecisiete horas me comenta personal de enfermería que pase a ver a mi sobrina, por lo cual le pregunto como se siente y me contesta que bien un poco mareada, es en ese momento que personal de enfermería se acerca y me comenta que la trasladaran al Hospital Civil de Tepic, ya que hubo una complicación en la cirugía de mi sobrina, por lo que pregunté por el médico que operó a mi sobrina y me comentaron las enfermeras que ya se había retirado, en ningún momento me explicaron las complicaciones con las cuales salió mi sobrina de la cirugía, sólo me mencionaron que le habían perforado el intestino; de igual manera quiero señalar que cuando fue trasladada mi sobrina en ambulancia se realizó solamente con el de la voz y el chofer, no me dieron ninguna indicación ni me explicaron nada. Por lo que una vez que llegamos al Hospital Civil, al área de urgencias adultos el médico en turno del cual desconozco su nombre no querían recibir a mi sobrina porque no estaba enterado del caso, por lo que el chofer de la ambulancia del cual desconozco el nombre escuché que le comentó al doctor que la paciente había tenido una complicación en la cirugía practicada en la UNEME, por lo cual la enviaban de allá. Por lo que duramos aproximadamente 24 veinticuatro horas en el área de urgencias, sin que se nos explicara la complicación que presentaba, lo único que le colocaron fue una sonda en la nariz, y soluciones y medicamentos...”*

2. Acta circunstanciada de 28 veintiocho de abril de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende que: “...*se presentó de manera voluntaria en estas oficinas centrales el ciudadano Q1, quien en su carácter de quejoso dentro de la presente*

*investigación, acompaña en copias simples varios de los comprobantes erogados por gastos como lo son, diversas notas de pagos por diferentes artículos, tickets o bouchers del banco Santander de depósitos bancarios realizados por personas de Estados Unidos, fichas de deposito, facturas de farmacias, boletos de transporte de autobús, de taxis, recargas de teléfono etc. erogados por parte de él y por su familia para la compra de medicamentos, así como por diversos prestamos la realización de estudios médicos que fueron necesarios para la debida atención médica de su sobrina **VI**, quien es la parte agraviada dentro del trámite de la presente investigación, manifestando que no cuenta con el total de los comprobantes de estos gastos pero que va a buscar más para agregarlos al presente expediente, ya que según su dicho la suma total de los gastos erogados ascendería a una cantidad mayor a los \$200,000.00 doscientos mil pesos, acompañando en estos momentos comprobantes que acreditan la cantidad de \$46,780.21 cuarenta y seis mil setecientos ochenta pesos m/n. aproximadamente, manifestando que sumado a los gastos ya acreditados en el presente expediente suman aproximadamente la cantidad de \$148,599.34 ciento cuarenta y ocho mil quinientos noventa y nueve, aproximadamente, manifestando que aun hacen falta agregar más gastos médicos como los son el material quirúrgico de curación que se requirió y los honorarios médicos. Sumando otra cantidad fuerte de dinero gastado por parte de los quejosos...”*

3. Copias fotostáticas certificadas de las notas y registros que integran el expediente clínico realizado en el Sanatorio de la Loma, S.A. de la ciudad de Tepic, Nayarit, durante la hospitalización de la paciente **V1**, internada del día 01 primero al siete de enero de 2015 dos mil quince; documentales que fueron remitidas a esta Comisión Estatal, mediante escrito de 19 diecinueve de marzo de 2015 dos mil quince, suscrito por el Doctor **P3**, Director Médico de dicho Sanatorio particular.

4. Copias fotostáticas simples de las notas y registros que integran el expediente clínico número 008-438 realizado en la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria (UNEME) de Tepic, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, relativo a la paciente **V1**; documentales que fueron remitidas a esta Comisión Estatal, mediante oficio número 09/2015 de 23 veintitrés de marzo de 2015 dos mil quince, suscrito por el Doctor **A5**, Coordinador General de dicha Unidad Médica.

5. Oficio número 448/2015 de 20 veinte de marzo de 2015 dos mil quince, suscrito por el Doctor **A6**, Director del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal.

6. Copias fotostáticas certificadas de las notas y registros que integran el expediente clínico realizado en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, respecto de la paciente **V1**; documentales que fueron enviadas a esta Comisión Estatal, mediante oficio número 448/2015 de 20 veinte de marzo de 2015 dos mil quince, suscrito por el Doctor **A6**, Director de dicho Hospital Civil.

7. Acta circunstanciada de 22 veintidós de septiembre de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la ciudadana **A7**, enfermera adscrita a la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria de Tepic, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente: “... que la de la voz el día 18 dieciocho de diciembre del año 2014 dos mil catorce, me

encontraba laborando en la Unidad de Especialidades Médicas, específicamente en el área de cirugía ambulatoria como enfermera circulante, función que consiste en recibir a los pacientes que van a ingresar a quirófano, estar presente durante cualquier procedimiento quirúrgico y asistir al personal que interviene en la cirugía o procedimiento, hasta que el paciente egresa del área de quirófano y es entregado al área de recuperación. Y es el caso que, como lo indica la nota de enfermería de ese día, recibí a la paciente VI, ingresando a la sala tranquila y con vena permeable y confirmando el tipo de procedimiento con el médico cirujano. Ahora, en cuanto al llenado de la nota de enfermería denominada “Registros Clínicos de Enfermería” en las primeras tres líneas, esa parte la llena el área de ingreso, desconociendo porque en el apartado de “Estudios de Gabinete” no se hizo referencia si estos se realizaron o no y si la paciente llevaba sus resultados, pero reconozco que si debió de llamar mi atención porque esa información si es importante para determinar la viabilidad el procedimiento que se le iba a realizar a la paciente. También, al caso, me correspondió revisar y tener la certeza de que la paciente a que se hace referencia en la nota de enfermería se trate o concuerde físicamente con la paciente que se va intervenir, para evitar errores. La paciente de VI ingresó para una colecistectomía laparoscópica, sin que se me comentara nada más al respecto, es decir, y a la pregunta específica que se me formula, en ningún momento se me comentó que la paciente presentara una fístula o cualquier otra circunstancia más allá de lo asentado en la nota de mérito. Ahora, en el área de quirófano y ya en el procedimiento quirúrgico o cirugía, se encontraban presentes, además de la suscrita como enfermera circulante, la enfermera instrumentista A8, el cirujano A1 y como ayudante el DR. A9, y como anestesióloga la DRA. A10. En cuanto al acto quirúrgico este inició normal pero como se asienta en la nota que tengo a la vista, hubo una complicación, pero no recuerdo en que consistió ésta, pero lo que si puedo advertir de ésta es que hubo un sangrado más de lo normal, pues por un lado anoté 10 diez gasas como inicio de la cirugía y se agregaron otras diez, para terminar con un total de 20 veinte gasas que se utilizaron y el sangrado final de la paciente fue de 100 mililitros, cuando normalmente son unos 5 cinco o 10 diez mililitros, pero no se porque ocurrió ello; también, de lo asentado en la nota observo que también el tiempo que duró el procedimiento o acto quirúrgico se extendió a casi el doble de lo que normalmente se ocupa para esos procedimientos, claro, desde mi punto de vista como enfermera, pues no tengo yo campo de visión directa sobre el procedimiento en sí. Por lo que terminando en procedimiento se entregó a la paciente al área de recuperación sin complicación alguna, más allá de lo asentado en la nota...”.

8. Acta circunstanciada de 22 veintidós de septiembre de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la ciudadana A11, enfermera adscrita a la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria de Tepic, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente: “... que la de la voz el día 18 dieciocho de diciembre del año 2014 dos mil catorce, me encontraba laborando en la Unidad de Especialidades Médicas, específicamente como Jefa de Enfermeras, y respecto a los hechos que aquí se reclaman como violatorios de derechos humanos, quiero manifestar que no tuve participación o conocimiento alguno de ellos, pues si bien mi nombre aparece en la nota de enfermería de esa fecha y en relación a la paciente VI, ello, sólo se hace por trámites administrativos, pero no porque haya participado en el procedimiento o acto quirúrgico que se le practicó a dicha paciente. Siendo todo lo que tengo que manifestar al respecto...”.

9. Acta circunstanciada de 22 veintidós de septiembre de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la ciudadana A8, enfermera adscrita a

la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria de Tepic, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente: “... que el día 18 dieciocho de diciembre del año 2014 dos mil catorce, la de la voz me encontraba laborando en la Unidad de Especialidades Médicas, específicamente en el área de cirugía ambulatoria como enfermera instrumentista, siendo que entre mis funciones se encuentra el recibir, junto con la enfermera circulante, a los pacientes que ingresan a quirófano, recibir y contar el material que se vaya a ocupar según el procedimiento o acto quirúrgico a realizar y durante éste proporcionar el material al personal médico, al término del acto contar el material y entregarlo ya lavado al área de CEYE. Y es el caso, que como se asentó en la nota de enfermería de ese día, ingresó la paciente de nombre VI dentro del rango de lo normal en todos sus aspectos, por lo que la ayudamos a vestir lo mismo que al personal que participaba en el acto quirúrgico, en el que inicialmente eran, la de la voz, la enfermera circulante A7, el cirujano DR. A1 y el Dr. A9 como ayudante, la anesthesióloga DRA. A10, y otro médico que no recuerdo en nombre. Procedimiento quirúrgico que se confirma con el paciente, las notas de enfermería y con el propio cirujano para evitar errores, tanto de paciente como de procedimiento y sin que en el caso en particular de haya mencionado nada diferente a lo que en la nota de enfermería se establece, ni mucho menos se hizo referencia respecto a una fístula o cualquier otra circunstancia. Iniciando el procedimiento con el instrumental necesario y al caso, con un paquete de gasas que contiene en total 10 diez gasas ya que comúnmente se utilizan de ese paquete alrededor de 5 cinco o 6 seis, siendo necesario en el caso de esta paciente, que se requiriera otro paquete, por lo que en total se utilizaron finalmente 20 veinte gasas, ello, debido a que durante el procedimiento surgió un sangrado de hasta 100 cien mililitros, cuando normalmente entre 10 diez y 15 quince mililitros, acto quirúrgico que en razón de tiempo llevó más de lo normal, casi el doble de tiempo en sí. Pero desconozco a que se debió el sangrado porque la razón de ello no lo escuché o más bien, no se comentó, sólo se atendió. En cuanto a mi campo de visión del procedimiento quirúrgico, quiero señalar que este es muy limitado para mis funciones, dado que se trata de una cirugía laparoscópica y en el monitor o pantalla se encuentra precisamente a un costado, lo que hace imposible que lo vea. Asimismo, en cuanto al llenado de la nota de enfermería denominada “Registros Clínicos de Enfermería” en las primeras tres líneas, esa parte las llena el área de ingreso, desconociendo porque en el apartado de “Estudios de Gabinete” no se hizo referencia si estos se realizaron o no y si la paciente llevaba sus resultados, pero reconozco que si debió de llamar mi atención porque esa información si es importante para determinar la viabilidad el procedimiento que se le iba a realizar a la paciente. Por último y terminado el procedimiento se entregó a la paciente al área de recuperación sin complicación alguna, más allá de lo asentado en la nota de enfermería...”

10. Acta circunstanciada de 25 veinticinco de septiembre de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la ciudadana A12, enfermera adscrita a la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria de Tepic, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente: “... que la de la voz una vez que he tenido a la vista la totalidad de actuaciones que integran el expediente de queja número DH/038/2015, y respecto a los hechos que aquí se investigan, quiero señalar que el día 18 dieciocho de diciembre del año 2014 dos mil catorce, me encontraba laborando como enfermera en el área de recuperación del turno matutino de la Unidad de Especialidades Médicas, con un horario de las 07:30 siete horas con treinta minutos a las 15:00 quince horas, y es el caso que conforme la nota de enfermería de esa fecha y misma que en estos momentos tengo a la vista, recibí a la paciente VI, con normalidad y quejosa con datos de dolor, que es como comúnmente recibo a las pacientes que

se les practica un procedimiento quirúrgico de esa naturaleza, siendo que en el caso en particular le comenté al anesthesiólogo de dichas circunstancias y me indicó, como se precisa en la nota de enfermería, le aplicara metamizol y diclofenaco, sin mayores complicaciones. Siendo que por la hora en que recibo a la paciente, a las 12:12 doce horas con doce minutos, no fue posible que yo la estuviera presente en su egreso. Ello, porque generalmente, las pacientes que ingresan al área de recuperación, tardan entre 4 cuatro y 5 cinco horas en esa área, pues están en permanente vigilancia para valorar su evolución y que por haber sido sometidos a un acto quirúrgico y por la utilización de anestésicos, se monitorean constantemente sus signos vitales hasta que éstos se recuperan satisfactoriamente. Al caso en particular, no me tocó estar cuando se decidió egresar a la paciente, desconociendo quien fue mi compañera del turno vespertino que estuvo presente ese día. Siendo que la atención que le brindé la paciente fue el normal, aún cuando ya conocía sobre la posibilidad de que ésta fuera trasladada al Hospital Civil para vigilancia postoperatoria, sin embargo, ello no lo anoté en mi hoja de enfermería por no ser de mi competencia, pues eso esta anotado en la nota médica correspondiente, desconociendo cualquier otra circunstancia o complicación que tuviera la paciente, pues nunca se me informó nada al respecto, ni noté algo en la paciente misma que me hiciera presumir alguna otra complicación, sino que como lo mencioné, ella sólo estaba quejosa y con datos de dolor, aplicándole el medicamento que al efecto me indicó el médico correspondiente. Siendo todo lo que deseo declarar...”

11. Oficio número SM/040/15 de 04 cuatro de noviembre de 2015 dos mil quince, suscrito por la Médico Legista designada por esta Comisión Estatal, mediante el cual rindió dictamen médico respecto del expediente clínico de la paciente **V1**.

12. Oficio número 57/2016 de 05 cinco de febrero de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Doctor **A6**, Director del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, mediante el cual remitió a esta Comisión Estatal, información relacionada con la atención brindada a la paciente **V1**.

12.1. Oficio sin número de 04 cuatro de febrero de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la Doctora **A13**, Jefa de la Unidad de Imagenología del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, y dirigido al Jefe del Servicio de Cirugía General de dicho Hospital.

13. Acta circunstanciada de 18 dieciocho de febrero de 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende que el denunciante **Q1**, se presentó en las oficinas centrales de esta Comisión Estatal, para ampliar su declaración.

14. Oficio número 124/2016 de 02 dos de marzo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Doctor **A6**, Director del Hospital Civil “Doctor Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, mediante el cual remitió copias fotostáticas certificadas de las listas de asistencia de toda la plantilla de Cirugía General del mes de diciembre del año 2014 dos mil catorce, y el mes de enero de 2015 dos mil quince, así como también las constancias de vacaciones y descansos extraordinarios de los médicos en las fechas solicitadas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, 2, fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II, y IV, 25, fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la denuncia interpuesta por el ciudadano **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de la ciudadana **V1**, consistentes en **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, atribuidas a personal médico de la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria y del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit.

El punto toral de la inconformidad planteada consiste en que los médicos generales adscritos a la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria y del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit, que atendieron a **V1** no le dieron una atención médica oportuna, aceptable y de calidad idónea; por lo que en concepto de la parte quejosa, dichos servidores públicos violaron sus derechos humanos, en específico su derecho a la protección de la salud, ya que no recibió una asistencia médica eficiente y de calidad.

El Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 1º, 4º, párrafo cuarto, 14, párrafo segundo, 73, fracción XVI, y 133 del de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 1 y 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**; 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; 11.1 y 11.3 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; XI de la **Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre**; 5 de la **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial**; 12 de la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**; 10 del **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**; 8 de la **Declaración sobre el Derecho al Desarrollo**; 1, 8, 12, 33, 36, 47 y 52 de la **Observación General número 14, el Derecho al Disfrute del más alto nivel posible de Salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU**; 1, 2, fracciones I, II y V, 3, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, 51, 77 Bis 1 y 77 Bis 9, de la **Ley General de Salud**; 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la **Ley General de Víctimas**; 8, fracciones I y II, 9, 19, fracción I, 21, 26, 29, 48, 70, fracción I, 74 y 79 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; 4.4., 4.9, 9, 10 y 11 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas**; 10.2 de la Norma Oficial Mexicana **PROY-NOM-004-SSA3-2009, del expediente clínico**; 7 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit**; 1, 2, fracción V, 4, inciso A), fracción I, 32, 33, fracciones I y II, y 44, de la **Ley de Salud para el Estado de Nayarit**; 54, fracción I, **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**; 30 de la **Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit**.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron en su conjunto, este organismo de protección no jurisdiccional de derechos humanos, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96, 102, 103, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige sus actividades, en suplencia de queja, considera que se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos en agravio de **VI**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, así como **TRATO INDIGNO**, por parte del Director y personal del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, según las siguientes consideraciones:

A. El derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

A partir de este derecho corresponde al Estado asegurar la **asistencia médica** una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; lo que también se denomina “**derecho a la atención o asistencia sanitaria**”, que se puede concebir como la facultad que le es dada al particular para obtener de los órganos estatales el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio físico o el consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

En ese sentido, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la protección de la salud, los gobernados deben de tener acceso, entre otras cosas, a una **asistencia médica eficiente y de calidad** proporcionada por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Lo anterior, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad.

Al respecto, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹ establece entre sus principios básicos que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Asimismo, establece que el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria; y que en base a este derecho los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, y entre esas condiciones se encuentra la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

¹ Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

Sin duda, el derecho a la protección de la salud es un derecho humano, exigible y esencial para el desarrollo armónico de cualquier sociedad democrática, el cual demanda necesariamente la planeación de políticas públicas y programas nacionales que coadyuven en la creación de infraestructura material y en la formación de recursos humanos suficientes para brindar un servicio de salud de alta calidad y eficiencia en todo el país.

De ahí que el Estado, a través del sistema público de salud, también tiene la obligación de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

En México, el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección de la salud para todas las personas. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Al respecto, la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, establecen en sus disposiciones legales que los usuarios de los sistemas de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas y de calidad idónea y de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como de obtener trato respetuoso y digno de los profesionales, de los técnicos y de los auxiliares que se dediquen a la salud.

Cabe precisar que el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud, así como la asistencia médica oportuna y de calidad, a través de pactos internacionales de derechos humanos que reconocen explícitamente dicho derecho, entre los cuales se pueden mencionar los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 8 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; entre otras.

B. En el caso concreto que nos ocupa, esta Comisión Estatal inició un procedimiento para investigar si se cometieron violaciones de derechos humanos en agravio de la ciudadana **VI**, quien presuntamente fue víctima

de *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por parte del personal médico adscrito a la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria, así como del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit.

Para estudiar el caso, y enseguida determinar si en el presente caso existió una vulneración de derechos humanos, es necesario, primeramente, identificar y construir los hechos para aproximarnos a los mismos.

a) De las notas del expediente clínico formado en la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria (UNEME) de Tepic, Nayarit, respecto de la paciente V1, se desprende lo siguiente:

La paciente, de 25 años de edad, fue atendida en la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria, el 18 dieciocho de diciembre de 2014 dos mil catorce, en donde se le realizó cirugía de colecistectomía parcial laparoscópica más reparación intestinal, con diagnóstico postoperatorio de colecistitis crónica litiasica mas fistula vesiculoenteral; de acuerdo con la nota postquirúrgica, los hallazgos fueron vesícula biliar petrificada a tensión con fistula infundibuloenterica, con múltiples adherencias epiplo vesiculares, llena de litos de 3,4 mm colédoco no visible en su totalidad, cístico corto de 33 lumen arteria cística anterior, hígado normal, fístula duodenal. En la misma fecha, la paciente fue referida de la UNEME al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, para vigilancia postoperatoria y manejo.

b) De las notas del expediente clínico formado en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, respecto de la paciente V1, se desprende lo siguiente:

A las 16:30 dieciséis horas con treinta minutos del 18 dieciocho de diciembre de 2014 dos mil catorce, la paciente fue ingresada en el área de urgencias médicas del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, en donde se le realizó exploración física y se obtuvieron análisis de laboratorio; como plan se pasó a piso de cirugía general para convalecencia post-quirúrgica, ayuno y evolución de la dieta, fluidoterapia, antibioterapia y analgesia; con diagnóstico post-operatorio de colecistectomía laparoscópica y reparación de duodeno.

Con fecha 24 veinticuatro de diciembre del año 2014 dos mil catorce, la paciente fue dada de alta del servicio de Cirugía General del Hospital Civil, en virtud de que se le consideró estable, sin presencia de datos de infección y evolución favorable hacía le mejoría; por lo cual se dieron indicaciones de dieta libre de grasa y colecistoquineticos por los menos durante 6 semanas, medicamentos (cefalexina, metamizol y omeprazol), retiro de sutura en 7 días en centro de salud más cercano, cuidado de la herida quirúrgica con lavado diario, así como cita a la consulta de cirugía general en 6 semanas.

Con fecha 30 treinta de diciembre del año 2014 dos mil catorce, a las 21:03 veintiuna horas con tres minutos, la paciente ingresó nuevamente al Hospital Civil, pues fue referida del Hospital Mixto de Jesús María, Nayarit, con diagnóstico probable de choque séptico (sepsis) con dolor abdominal; por lo cual fue manejada con ceftriaxona, ranitidina,

gentamicina y metronidazol, radiografía de tórax con derrame pleural derecha, se descartó la presencia de fístula o fuga de líquidos secundario al choque, o la sepsis.

Con fecha 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, los familiares de la paciente solicitaron el egreso voluntario, en virtud de que no se definió si requería o no manejo por cirugía, y en la misma fecha no se contaba con servicio de cirugía general en el Hospital Civil.

c) De las notas del expediente clínico formado en el Sanatorio de la Loma S.A. ubicado en Tepic, Nayarit, respecto de la paciente V1, se desprende lo siguiente:

Con fecha 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, específicamente a las 15:30 quince horas con treinta minutos, la paciente ingresó a la unidad privada denominada “Sanatorio de la Loma S.A.”, con diagnóstico inicial de abdomen agudo secundario a bilioperitoneo vs perforación de viscera hueca y probable sepsis abdominal; se le realizó exploración física y se solicitaron estudios de laboratorio; dos horas después se ingresó a quirófano, previa valoración de medicina interna, con los siguientes hallazgos: aproximadamente 2.5 litros de líquido fecal y purulento en todo el hemiabdomen derecho y región suprahepática; se procedió a aspirar y lavar exhaustivamente, localizándose una perforación de aproximadamente 2 centímetros de diámetro, en ángulo hepático del colon, con una reacción inflamatoria de todo el colon ascendente y parte de asas de intestino delgado, lo cual imposibilitaba un cierre primario, por lo que se procedió a realizar hemicolecotomía derecha con ileostomía, y cierre en bolsa de *hartmann* de transverso; se realizó lavado con solución fisiológica, se colocó drenaje de *blake* por contravertura a corredera parietocólica derecha, se extereorizó ileon y se fijó a pared, para iniciar el cierre de la pared por planos. La paciente evolucionó satisfactoriamente, por parte de cirugía la ileostomía inicia su función a las 24 horas, con una funcionalidad adecuada y un estoma bien irrigado y fijo a la pared, el drenaje de *blake* se retiró al sexto día; a las a las 48 horas se inició la dieta, la cual se toleró adecuadamente, por lo que se dio de alta sin datos de infección y tolerando la dieta blanda; con diagnóstico de egreso de sepsis abdominal secundaria a perforación de colon.

d) De la queja presentada ante en este Organismo por el ciudadano Q1, con fecha 04 cuatro de febrero del año 2015 dos mil quince, se desprende que:

Reclamó violaciones de derechos humanos en agravio de su sobrina **V1**, consistentes en *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, atribuidas a personal médico de la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria y del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit. Al respecto, el quejoso señaló que el 18 dieciocho de diciembre de 2014 dos mil catorce, la agraviada fue intervenida quirúrgicamente de la vesícula biliar en la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria, pero que la intervención quirúrgica se complicó al parecer por una perforación intestinal en duodeno, por lo que fue enviada, ese mismo día, al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, en donde estuvo internada hasta el 24

veinticuatro de diciembre de 2014 dos mil catorce, lapso durante el cual sólo se le administraron sueros, y fue dada de alta porque el personal médico determinó que ya estaba bien. Que así, la hoy agraviada regresó al poblado de Jesús María, municipio Del Nayar, Nayarit, de donde es vecina; sin embargo, en los siguientes días, la hoy agraviada se desmejoró de su salud, por lo que el día 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce, la llevaron al servicio de urgencias del Hospital Mixto de dicha localidad serrana, en donde, debido a la gravedad de su estado de salud, se ordenó su traslado de urgencia al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, lugar en el cual fue internada, con diagnóstico de ingreso de probable neumonía, pero que no había médico cirujano para que realizara la valoración, además de que estaban definiendo si requería o no manejo por cirugía general; que así estuvo su sobrina, delicada de salud y sin ser atendida por un médico cirujano, en la noche de ese día 30 treinta, todo el 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, y parte de la mañana del 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, por lo que el hoy quejoso solicitó el egreso voluntario de la paciente respecto de ese nosocomio, para enseguida llevarla al Sanatorio La Loma, institución privada, en donde fue atendida por un médico cirujano con subespecialidad en gastroenterología, quien realizó la intervención quirúrgica, y encontró una perforación del intestino, lo cual provocó que la cavidad abdominal se invadiera de excremento y pus, por lo cual se realizó el lavado y fue necesario extirpar una porción del colon. En ese sentido, el punto toral de la inconformidad planteada consiste en que el personal médico de la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria y del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit, no le dieron una atención médica oportuna, aceptable y de calidad idónea a la hoy agraviada **V1**; por lo que en concepto de la parte quejosa, dichos servidores públicos violaron los derechos humanos de la agraviada, en específico su derecho a la protección de la salud, ya que no recibió una asistencia médica eficiente y de calidad.

e). Del informe rendido a este Organismo por el Doctor A6, Director del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, se desprende lo siguiente:

*“...Se trata de paciente femenina de nombre **VI** de 25 años de edad, la cual ingreso a este nosocomio el día 18 de Diciembre del 2014 con diagnostico Colecistitis Crónica Litiasica/Fistula Duodenal/Positivismo Colecistectomía Laparoscópica/Cierre Primario de Fistulo Duodenal, la cual fue intervenida y referida a este nosocomio desde la UNEME (Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria) siendo intervenida la paciente en dicha unidad médica el mismo día de su ingreso a este nosocomio al área de Urgencias Médicas, en dicho servicio se solicitaron estudios de laboratorio para iniciar protocolo así como se colocó Sonda Nasogástrica para ayudar a la descomprimir la cámara gástrica, realizar reposo gástrico y ayudar a la repitelización del cierre de la fistula duodenal, dentro de sus estudios laboratorio a su ingreso de reportó Hemoglobina 12.2 mg/dl, Hematocrito 38.7%, Plaquetas 302 000/L, Leucocitos 23 450/L, con diferencial de Linfocitos 2.8% y Neutrofilos 92.4%, Grupo y RH O+, Glucosa 132 mg/dl, Urea 18.6 mg/dl, Nitrógeno Ureico 9.0 mg/dl, Creatinina 0.56 mg/dl, Bilirrubina Directa 0.2 mg/dl, Bilirrubina Indirecta 0.25 mg/dl, Transaminasa Glutámico Oxalacética 53.0 U/L, Transaminasa Glutámico Pirúvica 36.0 U/L, Fosfatasa Alcalina 84.0 U/L, Gamma Glutamyltransferasa 17.0 U/L, Albumina 4.1 g/dl, Sodio 138.0 mmol/L, Potasio 4.1 mmol/L, Cloro 100.4 mmol/L, Tiempo de Protombina 12.0 segundos con actividad del 85.3% e INR 1.00, Tiempo de Tromboplastina Parcial 27.0 segundos, a su ingreso solo*

presento leucocitosis con neutrofilia, esto secundario a la respuesta metabólica al trauma, no presento elevación de las prueba de función hepática por lo que se descartó estenosis de la vía biliar, no presento datos de abdomen agudo ya que no estuvo con rebote ni Murphy durante la exploración física a su ingreso descartando así datos de bilioma y/o dehiscencia del sitio quirúrgico tanto de la técnica de colecistectomía laparoscópica y del cierre primario de la fístula duodenal, así como tampoco presento anemia o pérdidas hemáticas, todo esto reflejado en lo estable que se mostraron sus estudios de laboratorio, por lo que decidimos darle manejo medico con ayuno por los próximos 5 días, colocación de Sonda Nasogástrica ya se reportó las razones de dicha sonda, así como control de estudios de laboratorio, fluidoterapia con rol de 1000cc para 8 hrs con administración de cloruro de potasio y multivitamico para los requerimientos diarios y evitar distención abdominal, parestesias y desnutrición, así como vigilancia de los gastos del penrose el cual estaba abocado a la técnica quirúrgica tanto de la colecistectomía laparoscópica siendo este testigo de cualquier dehiscencia de las técnicas así como sangrado y salida de cualquier material intestinal, la paciente ingreso a nuestro piso de Cirugía General el día 19 de Diciembre del 2014, donde continuamos con mismo manejo debido a que la paciente solamente presento distención abdominal y se realizó re colocación de la sonda nasogástrica con salida de material gastro biliar de 250cc, por lo que se dejo dicha sonda a derivación y continuo con mismo manejo, se tomaron laboratoriales de control y vigilancia el día 21 de diciembre del 2014 con Hemoglobina 11.3 g/dl, Hematocrito 35.7%, Plaquetas 186 000, Leucocitos 10 120/L, con diferencial de Linfocitos 3.5% y Neutrofilos 92.6%, Glucosa 101 mg/dl, Urea 44.4 mg/dl, Nitrógeno Ureico 21.0 mg/dl, Creatinina 0.70 mg/dl, Sodio 144.0 mmol/L, Potasio 4.2 mmol/L, Cloro 104.9 mmol/L, Calcio en Suero 8.7 mg/dl, Calcio Corregido 10.38, Fósforo 2.0 mg/dl, Magnesio 2.0 mg/dl, Albumina 2.9 g/dl, Tiempo de Protombina 15.3 segundos con actividad del 55.2% e INR 1.26, Tiempo de Tromboplastina Parcial 33.2 segundos, presento disminución de la respuesta leucocitaria hasta llegar a cifras normales, no presento alteración de los electrolitos séricos ni desequilibrio hidroelectrolítico a pesar de estar en ayuno, para ese día era su día 3/5 ayuno, pero presento tiempos de coagulación alargados pero como no presento datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistemática (SIRS) tales taquicardia, bradicardia, taquipnea, bradipnea, hipotérmica, hipertérmica, leucopenia (menor a 4) o leucocitosis (mayor a 14), y los gastos penrose continuaron serosos no presento indicaciones para pasar a quirófano por lo que no se realizó transfusión de hemoderivados tales como concentrados eritrocitarios ni plasmas frescos congelados, por lo que se decidió continuar con manejo médico con ayuno, fluidoterapia, antibioticoterapa, vigilancia del gasto por el penrose así como presento disminución de la distención abdominal y excelente peristalsis retirando así la sonda nasogástrica además de que el gasto gástrico por ella misma fue disminuyendo hasta presentar un gasto menor a 100cc y se realizó retiro de la misma el día 22 de diciembre del 2014, comenzó a canalizar y las evacuaciones de materia fecal se presentaron el día 23 de diciembre del 2014 por lo que ese día durante el turno vespertino indicamos dieta líquida además de que ya había completado los 5 días de ayuno posteriores al evento quirúrgico que se realizó el día 18 de diciembre del 2014, inicio con dieta líquida clara proporcionada por este hospital (jugo, gelatina y té), la paciente durante el consumo de dicha dieta y posterior a ella al día siguiente durante el pase de visita no refirió ni manifestó durante la exploración física datos de distención abdominal, dolor abdominal a la palpación profunda ni superficial, tampoco presento gasto intestinal por el penrose ni gasto biliar ni ningún otro gasto que nos diera señal de dehiscencia del sitio quirúrgico o perforación intestinal, por lo que continuamos con la evolución de la dieta hacia dieta blanda libre de colecistoquineticos también proporcionada por este hospital durante el turno matutino y continuo sin presentar datos de síndrome respuesta inflamatoria sistémica (datos ya antes

mencionados SIRS), ni datos de fuga biliar ni fuga intestinal por penrose, ni intolerancia a la vía oral con náuseas o emesis, datos de distensión abdominal o dolor abdominal, disminución de la peristalsis o signos de abdomen en madera, por lo que se decidió egreso a su domicilio el día 24 de diciembre del 2014 durante el turno vespertino con plan establecidos para dieta blanda sin irritantes, completar esquema de antibióticos, curaciones diarias de heridas quirúrgicas, retiro de penrose previo a su egreso, cita a la consulta externa de cirugía general en este nosocomio y cita abierta a urgencias a este nosocomio al ocurrir cualquier eventualidad como náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal y salida de secreciones fétidas o pus por herida de penrose y heridas quirúrgicas. La paciente regreso a este nosocomio por disnea, alzas térmicas y tos hialina, así como anorexia ella refería dicho padecimiento actual de 4 días previos a su ingreso a este nosocomio por 2da ocasión el día 30 de diciembre, por lo que solicitamos USG donde no se reporta liquido libre en cavidad ni colecciones tanto en hueco pélvico como corredera ni espacio de Morrison, se tomó tele de tórax donde presento exudados algodonosos, compatible con Neumonía, pero la paciente decidió su egreso voluntario el día 01 de enero del 2015 a primera hora. Cabe mencionar que en sus 2 estancias intra hospitalarias todos los días se pasamos a realizar pase de visita a ella con expediente, revisión de indicaciones y eventualidades así como exploración física, durante su estancia en piso de Cirugía General el pase de visita fue a las 6 am diario y ella estuvo en la cama 167, así como cuando estuvo en Urgencias Adultos también diario se realizó pasa de visita de la misma manera que en el piso de Cirugía General por nuestro personal médico...”

C. De la investigación desarrollada por este Organismo Local de Protección No Jurisdiccional de los Derechos Humanos, se acreditó que la ciudadana **V1** sufrió una *negativa o inadecuada prestación de servicio de asistencia médica*, en el lapso en que estuvo internada en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 1º de enero de 2015 dos mil quince, por parte del Director y personal adscrito a dicho Nosocomio.

La *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud* es a aquella violación a derechos humanos que se define como cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo, que afecte los derechos de cualquier persona.

Cabe precisar que la *violación del derecho a la asistencia médica*, como la de los derechos de segunda generación, se produce por una abstención de los poderes públicos, por el fallo en la provisión de una adecuada asistencia sanitaria universalizada y de unos niveles aceptablemente dignos.

En esa tesitura, *la responsabilidad profesional en la medicina* puede surgir por una acción del médico tratante o por una omisión de una obligación que se tiene hacia los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica afectando la integridad física o derechos del paciente.

Al referirse el fondo de la inconformidad a cuestiones de índole médico legal, esta Comisión Estatal consideró indispensable fuera valorada la atención médica que recibió la paciente **V1**, por lo que se ordenó al departamento médico legal de este Organismo Local, emitiera dictamen

médico en donde se analizara si en el presente caso existió una negativa o inadecuada prestación de servicio público de asistencia médica en agravio de dicha paciente, por parte del personal médico adscrito a la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria, así como al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ambos de Tepic, Nayarit, por lo que mediante oficio número SM/040/15, de 04 cuatro de noviembre de 2015 dos mil quince, se rindió dicho dictamen médico del cual se desprenden los siguientes resultados:

“...En contestación a la petición verbal a la suscrita para la valoración de dictamen médico del expediente clínico de la C. VI.

Siendo las 10:00 diez horas del 30 de marzo del dos mil quince, en las oficinas de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, revise copias simples del expediente clínico proporcionado por autoridades de la “UNEME” en la ciudad de Tepic Nayarit, a nombre de la C. VI, quien determina lo siguiente:

Con fecha del día 15 quince de julio del dos mil catorce siendo las 12:30 horas, en el área de consulta externa de Cirugía Ambulatoria de Corta Estancia, se proporciona consulta a nombre de VI, de 25 años de edad, sexo femenino, refiere como motivo de consulta CCI, padecimiento actual CCI coledocolitiasis resuelta por CPRE el 26 de junio, plan terapéutico y resultados esperados programación quirúrgica el 25 de septiembre. Exploración física TA: 90/60, Peso: 53.5 kg, talla 153, IMC: 22.8545. Impresión diagnóstica colecistitis crónica.

Con fecha del 18 dieciocho de diciembre del dos mil catorce, se aprecia nota postquirúrgica a nombre de VI, de 25 años de edad, diagnóstico pre quirúrgico colecistitis crónica litiasica, diagnóstico postquirúrgico CCL mas fistula vesiculo-enteral; cirugía programada colecistectomía parcial laparoscópica más reparación intestinal, anestesia general balanceada, tiempo quirúrgico cuarenta minutos, complicaciones e incidencias ninguna, cuenta de textiles completa, sangrado de 50 cc, drenajes penrose. Hallazgos: presencia de vesícula biliar petrificada a tensión con fístula infundibuloentérica, con múltiples adherencias epiplo-vesiculares, llena de litos de 3.4 mm colédoco no visible en su totalidad, cístico corto de 33 mm lumen arteria cística anterior, hígado normal, fístula duodenal. Técnica: se inicia a realizar neumoperitoneo a 10 mm Hg, con aguja de veress, colocación de trocars en forma habitual de 5-10 mm, identificando múltiples adherencias epiplovesiculares con vesícula a tensión, con fístula vesiculoenterica a nivel del infundíbulo, se despegan todas las adherencias así mismo se despega el intestino, para iniciar la disección del calot identificando el cístico muy corto se engrapa distal y proximal a colédoco, así mismo su arteria y se despega la vesícula de su lecho dejando la pared posterior, la cual se cauteriza, se extirpa la vesícula en forma parcial y se extraen todos los litos realizando lavado con irrigación y aspiración del área; se dan dos puntos con seda dos sobre la abertura del intestino, se verifica hermeticidad, colocamos drenaje tipo penrose, y retiramos trocars bajo visión directa, dando por terminado el procedimiento al cierre de incisiones con nylon tres. Incidentes NINGUNO, cirujano: Dr. A1 MBCG, ayudantes Dr. A9, Anestesia: Dra. A10, Instrumentista Enf. A8. Circulante: enf. A14. Firma Dr. A1 MBCG.

18-12-14 dieciocho de diciembre del dos mil catorce, las indicaciones postquirúrgicas refieren a VI, de 25 años de edad, diagnóstico pre quirúrgico colecistitis crónica litiasica, diagnóstico postquirúrgico CCL mas fistula vesiculo-enteral; cirugía programada colecistectomía parcial laparoscópica más REPARACIÓN INTESTINAL. Las indicaciones postquirúrgicas: 1.- ayuno, 2.- Sol Hartman 1000 cc p/8 horas, medicamentos 3.- cefalotina 1 gr IV STAT, 4.-

ranitidina 50 mg IV DU, 5.- Ketorolaco 60 mg IV DU, 6.- metoclopramida 10 mg IV D, 7.- CGE y SVPT, 8.- cuidados de heridas, 9.- Deambulaci3n asistida por familiar por la noche, 10.- reportar eventualidades, 11.- env3o a hospital civil para vigilancia posoperatoria y manejo, 12.- gracias. Firma Dr. A1 MBCG.

18-12-14 dieciocho de diciembre del dos mil catorce, el estudio histopatol3gico de VI, refieren de 25 a1os de edad, diagnostico pre quir3rgico colecistitis cr3nica litiasica, diagnostico postquir3rgico CCL mas fistula vesiculo-enteral; cirug3a programada colecistectom3a parcial laparosc3pica m3s REPARACI3N INTESTINAL. Hallazgos: presencia de ves3cula biliar petrificada a tensi3n con f3stula infundibulo-ent3rica, con m3ltiples adherencias epiplo-vesiculares, llena de litos de 3.4 mm col3doco no visible en su totalidad, c3stico corto de 33 mm lumen arteria c3stica anterior, h3gado normal, f3stula duodenal. Motivo de env3o: estudio histopatol3gico. Firma Dr. A1 MBCG.

Con fecha del 18 dieciocho de diciembre del dos mil catorce, se da nota de referencia al Hospital Civil de Tepic a nombre de VI, de 25 a1os de edad, diagnostico pre quir3rgico colecistitis cr3nica litiasica, diagnostico postquir3rgico CCL mas fistula ves3culo-enteral; cirug3a programada colecistectom3a parcial laparosc3pica m3s reparaci3n intestinal, anestesia general balanceada, tiempo quir3rgico cuarenta minutos, complicaciones e incidencias ninguna, cuenta de textiles completa, sangrado de 50 cc, drenajes penrose. Hallazgos: presencia de ves3cula biliar petrificada a tensi3n con f3stula infundibuloent3rica, con m3ltiples adherencias epiplo-vesiculares, llena de litos de 3.4 mm col3doco no visible en su totalidad, c3stico corto de 33 mm lumen arteria c3stica anterior, h3gado normal, f3stula duodenal. T3cnica: se inicia a realizar neumoperitoneo a 10 mm Hg, con aguja de veress, colocaci3n de trocars en forma habitual de 5-10 mm, identificando m3ltiples adherencias epiplovesiculares con ves3cula a tensi3n, con f3stula vesiculoenterica a nivel del infund3bulo, se despegan todas las adherencias as3 mismo se despega el intestino, para iniciar la disecci3n del calot identificando el c3stico muy corto se engrapa distal y proximal a col3doco, as3 mismo su arteria y se despega la ves3cula de su lecho dejando la pared posterior, la cual se cauteriza, se extirpa la ves3cula en forma parcial y se extraen todos los litos realizando lavado con irrigaci3n y aspiraci3n del 3rea; se dan dos puntos con seda dos sobre la abertura del intestino, se verifica hermeticidad, colocamos drenaje tipo penrose, y retiramos trocars bajo visi3n directa, dando por terminado el procedimiento al cierre de incisiones con nylon tres. Incidentes NINGUNO, cirujano: Dr. A1 MBCG, ayudantes Dr. A9, Anestesia: Dra. A10, Instrumentista Enf. A8. Circulante: enf. A14. Firma Dr. A1 MBCG.

18-12-14 dieciocho de diciembre del dos mil catorce, la valoraci3n pre-anest3sica de VI, de 25 a1os de edad, peso se ignora, HAS, no, DM no, antecedentes quir3rgicos no, alergias no, laboratoriales hemoglobina de 12.9, hcto 41.3%, plaquetas 424,000, Tp: 13.5, TpT 33.8, glucosa 90 mg/dl. Case Goldman I de 0-5, ASA, MALAPATI clase I, Glasgow 15, RAMSEY 2, ALDRETE 09, firma Dra. A10.

18-12-14 dieciocho de diciembre del dos mil catorce, la valoraci3n pre-anest3sica de VI, de 25 a1os de edad, peso de 49 kg, talla de 1.52 mtrs. Enfermedades infecciosas no, enfermedades cr3nicas no, acciones no, alergias no, hora de ingreso 07:20 horas, estudios de laboratorio 1-11-14, estudios de gabinete ninguno. Numero de sala 04, ingreso a sala 9:26, accidentes NO, 9:26, incidentes: no se mencionan, intervenci3n programada colecistectom3a laparosc3pica, intervenci3n realizada la misma, especialidad cirug3a general, inicio 9:45 horas, termino 11:32 horas, tipo de anestesia balanceada inicio 09:30 horas termino 11:40 horas egreso de la sala 11:45 horas. Registros

preoperatorios hora: 7:40, frec. Cardíaca 91 por minuto, frecuencia respiratoria 98 por minuto, tensión arterial 120/84; transoperatorio: hora: 9:30 horas, frecuencia cardíaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 100%, tensión arterial 110/68, siendo las 10:30 horas frecuencia cardíaca 72 por minuto, frecuencia respiratoria 99%, tensión arterial 99/59; 11:40 horas frecuencia cardíaca 90 por minuto, respiratoria 99%, tensión arterial 107/65; post-operatorio 12:12 horas frecuencia cardíaca 138 por minuto, frecuencia cardíaca 90%, tensión arterial 110/83, 1:59 horas: frecuencia cardíaca 88 por minuto, frecuencia respiratoria 98%, tensión arterial 110/85, siendo las 14:30 horas: cardíaca 82 por minuto, respiratorio de 98%, tensión arterial de 109/58. Los medicamentos ministrados son dexametasona 8 mg IV 9:45 horas, ketorolaco 60 mg IV 9:50, tramadol 50 mg IV 10:00, cefalotina 1 gr IV 10:54, metamizol 1 gr IV, omeprazol de 40 mg 12:20, diclofenaco 75 mg IV. Soluciones: Hartman 500 cc 8:00 horas, y posterior a las 10:00 horas. Las observaciones pre-operatorias refieren que ingresan paciente, se prepara física y psicológicamente, pasa a quirófano. Las observaciones trans-operaciones refieren que ingresa paciente a sala tranquila consciente, con vena permeable, se inicia monitorización de signos vitales se asiste a anestesiólogo en a inducción de anestesia, inicia acto quirúrgico, transcurre acto quirúrgico se les complica un poco, paciente inicia con sangrado. Termina acto quirúrgico aparentemente sin complicaciones se coloca parche en penrose y en heridas quirúrgicas. Paciente es trasladada a recuperación. Las observaciones post-operatorio ingresa paciente postquirúrgica de colecistectomía con datos de dolor, se aplica tratamiento y se monitorean signos vitales y sangrados por dren. Se realiza cambio de parche. Pasa a preparación por indicaciones médicas sigue en observaciones. Paciente se traslada a hospital civil para continuar su tratamiento. Firma el equipo quirúrgico enfermera circulante A7, enfermera instrumentista A8, Cirujano: Dr. A1 y Dr. A9, anestesiólogo Dra. A10. Jefa de enfermeras A11. Enfermera área pre operación A15 y A16. Enfermera Quirúrgica A7/A8, enfermera área recuperación A17. El plan de cuidados de enfermería diagnóstico de enfermería problema dolor agudo, factor relacionado procedimiento quirúrgico manipulación de órganos. Signos y síntomas expresión verbal de malestar, conducta de protección o defensa, resultados esperados control del dolor. Indicadores: reconoce comienzo de dolor, reconoce factores causales, se administran analgésicos. Intervención: manejo del dolor. Actividades: valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, frecuencia e intensidad del dolor. Administrar los medicamentos en forma precisa utilizando los correctos. Intervención: administración de analgésicos, dentro de las actividades es comprobar la prescripción médica en cuanto al medicamento dosis, vía y frecuencia. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

Con fecha del día 18 dieciocho de diciembre del dos mil quince, se encuentra la hoja de consentimiento informado de operación o procedimiento. A nombre de VI, autoriza Dr. A1, electiva la cirugía, con diagnóstico preoperatorio de colecistectomía laparoscópica por colecistitis, se programa el procedimiento de colecistectomía laparoscópica. Firma de consentimiento por libre voluntad en presencia de dos testigos y sin haber estado sujeto (a) a ningún tipo de coerción para hacerlo, ampliamente informado y en el entendido que si ocurren complicaciones no existe conducta dolosa. Acepto VI, al calce la firma de ella; firma de testigo Q1 y P4. Declaración médica: he explicado el contenido de este documento al paciente, he respondido a sus preguntas y al grado máximo de mi conocimiento, creo que el paciente ha sido informado adecuadamente y ha aceptado. Firma Dra. A10. Anestesióloga. Dr. A1 Médico. Con fecha del día 18 dieciocho de diciembre del dos mil catorce.

En relación a la atención médica recibida en el Hospital Civil de Tepic se ignora la fecha, a nombre de VI de 25 años de edad, femenino, en cama 167, diagnóstico de PO coledocolitiasis crónica. Firma Dr. A18 MB. Dr. A3 médico cirujano y partero con cedula 111624. La nota médica del servicio de urgencias solo se aprecia la fecha 18 dieciocho de diciembre del dos mil catorce siendo las 16:30 dieciséis horas con treinta minutos, TA: 123/80 mmhg, FC: 80 por minuto, FR: 20 por minuto, temperatura de 36.5°C resto de la nota es ilegible puesto que no se aprecia la tinta de la misma.

19 diecinueve de diciembre del dos mil catorce, siendo las 09:00 nueve horas, refiere la nota médica a femenino de 25 años de edad, con el diagnóstico de colecistectomía parcial más reparación de duodeno. Se refiere con dolor abdominal difuso, diuresis presente, no ha evacuado. Gasto por penrose de 24 horas de 70 ml serohemático; encuentro a paciente en regulares condiciones generales, regular estado hídrico, neurológico íntegro, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen doloroso en toda su extensión, peristalsis disminuida, con orificios de entrada de endoscopia bien afrontadas de aproximadamente 1 cm, no sangrantes, orificio lateral con penrose con secreción serohemática, extremidades íntegras y funcionales, sin edema, llenado capilar distal normal inmediato. Laboratoriales del día 19/12/14, hemoglobina 12.2, Hto: 38.7, plaquetas 302 mil, leucocitos 23,45, PMN: 92.4, glucosa 132, urea 13, creatinina 0.50, Na: 138, K: 4.1, Cl: 100, Na: 130, K: 4.1, Tp: 12, Tpt: 27, TGO: 53, TGP: 36. Paciente delicado, con diagnóstico comentado, se refiere con dolor abdominal secundario a trauma quirúrgico, por manipulación en cirugía, con un gasto por penrose de 70 ml, serohemático, bioquímicamente con leucocitosis probablemente por respuesta al trauma, metabólico estable, función renal conservada, electrolíticamente estable, con pronóstico reservado continua en el servicio ya con manejo establecido, en espera de su pase a piso de cirugía general para continuar manejo; informo al familiar. Plan el establecido. Firma Dr. A19 MB, Dra. A20 RIMIDA.

El historial clínico refiere a nombre VI, domicilio actual Jesús María El Nayar, edad 25 años, lugar de nacimiento el mismo, ocupación hogar, religión católica, interrogatorio directo, estado civil soltera. Fecha y hora de elaboración 19 diecinueve diciembre del dos mil catorce, hora 10:30 PM. Antecedentes negativos. Antecedentes no patológicos negados, antecedentes personales patológicos negados. Padecimiento actual inicia 4 cuatro meses con dolor leve, periódicamente predominantemente posterior a ingerir comidas copiosas, el cual remitía posterior a administrar medicamentos, hace dos meses, se realiza ultrasonido en su hospital Jesús María, mostrando una colecistitis litiásica por lo que es enviada a este hospital para su manejo, encontrando en la intervención una vesícula biliar petrificada a tensión con infundíbulo duodenal, con múltiples adherencias epiplovesiculares, llena de litos, colédoco no visible. Interrogatorios por aparatos y sistema negados; solo en digestivo con dolor abdominal, tipo opresivo generalizado que se irradia a tórax posterior infraescapular, niega disfagia, pirosis, náuseas, vómito, flatulencias, niega evacuaciones. Sus signos vitales con TA: 104/79, talla: 1.60, FC: 87, FR: 20, temperatura 36°C, peso de 60 kg. A la exploración física: paciente femenino de edad aparente a la conológica, sin fascies de dolor, en buen estado de hidratación, mucosas y tegumentos eucromicos, en decúbito supino. Se encuentra orientada, consciente, ubicada en tres esferas, fuerza 2/5, pupilas isocóricas reflexivas, reflejos osteotendinosos y sensibilidad presente, Babinsky negativo. Cráneo aparentemente normocéfalo, sin hundimiento, exostosis, cabello bien implantado, lacio con distribución de acuerdo a edad y sexo, pupilas isocóricas y reflexivas, pabellones auriculares con buen implantación, íntegros, cuello cilíndrico, sin lesiones, con pulsos carotídeos de buen tono, palpables, sin ganglios, sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos de buen tono e

intensidad, campos pulmonares hipoventilados, con presencia de estertores crepitantes y sibilos de antes. Abdomen, plano, blando, depresible, timpánico a la percusión. Región de abdomen plano, depresible, timpánico a la percusión, con peristalsis presente, sin presencia de megalias, ni globo vesical. Con presencia de tres heridas ubicadas en cuadrante superior derecho de aproximadamente dos centímetros bien afrontada, en zona umbilical y cuadrante superior izquierdo son datos de infección ni dehiscencia de herida y cambios de coloración penrose con gasto serohemático. Genitales de acuerdo a edad y sexo sin alteraciones visibles. Extremidades integrales, con buen pulso y llenado capilar, sin lesiones ni edema ROTS presentes. Diagnóstico CCL litiasica, PO CCL. Pronóstico no exento a complicaciones. Firma Dr. A18, R1A21, MIP A22.

19 diecinueve de diciembre del dos mil catorce siendo la nota de ingreso al Hospital Civil de Tepic, refiere que se trata de VI, femenina de 25 años de edad, religión católica, originaria y residente de Jesús María del Nayar. Escolaridad secundaria terminada, estado civil casada, ocupación ama de casa. AHF: negados, APP: niega antecedentes crónicos degenerativos, niega enfermedades infecto-contagiosas, niega cirugías y traumatismos, niega consumo de otros medicamentos, niega alergias, niega transfusiones, niega antecedentes traumáticos, niega tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías. AGO: menarca 15 años, ciclo regular 30X3, FUM: 26/11/14, IVSA: no, P: 0, DOC y DOCMa: nunca en la vida. Principio y evolución del padecimiento actual: refiere haber iniciado su padecimiento un día previo a su ingreso al haber sido sometida a cirugía laparoscópica secundaria a CCL, para realizar colecistectomía laparoscópica donde se encontraron los siguientes hallazgos: presencia de vesicular biliar petrificada a tensión con fistula infundibuloduodenal, con múltiples adherencias epiplón-vesícula, con múltiples litos en su interior de hasta 3.4 mm, colédoco no visible en su totalidad, cístico corto de 33 mm, lumen arteria cística anterior, hígado normal, fistula duodenal, colocación de drenaje penrose y se realiza reparación de la fistula con seda do dos ceros, sangrado de 50 cc. Razón por la cual es enviada a este nosocomio para continuar con tratamiento médico para fistula duodenal con ayuno y fluidoterapia. Exploración física: TA: 110/80, FC: 80 por minuto, FR: 26 por minuto, temperatura 36°C. paciente femenina consciente y orientada, con adecuado estado de hidratación y adecuada coloración mucotegumentaria normocefalico sin alteraciones, pupilas isocóricas, normo-reactivas, reflexivas, cuello sin alteraciones, tórax simétrico normolineo, campos pulmonares con murmullo vesicular presente sin ruidos agregados, área cardiaca rítmica y de buen tono e intensidad sin agregados, abdomen globoso por panículo adiposo, blando, depresible, doloroso con heridas quirúrgicas subxifoideas, periumbilical y en flanco derecho, con bordes bien afrontados, sin salidas de material ni secreciones, peristalsis presente, disminuida en intensidad y frecuencia, colocación de penrose en flanco derecho con gasto serohemática de 110 cc, hasta el momento de hoy de las últimas 24 horas, extremidades integrales sin edema pulsos periféricos presentes, llenado capilar inmediato, fuerza y sensibilidad conservado. Laboratorio: Bh 12.3, Hto. 38.8, plaquetas 82 mil, leucos 6.2, linfocitos 26, neutrófilos 61, amilasa 59, lipasa 30, glucosa 78, urea 16, creatinina 0.61, BD: 0.36, TGO: 175, TGP: 194, FA: 363, TGP: 305. Plan: pasa a piso de cirugía general para convalecencia post-quirúrgica, ayuno y evolución de la dieta, fluidoterapia, antibioticoterapia y analgesia. Diagnóstico: PO Colecistectomía laparoscópica/reparación de duodeno. Pronóstico: bueno para la vida y la función. Condición: estable no exenta de complicaciones, dehiscencia de muñón, sepsis abdominal, seromas, infección de herida quirúrgica, hasta la muerte.

20 veinte de diciembre del dos mil catorce, siendo las siete horas, la nota de evolución de cirugía general, a nombre de VI, manifiesta paciente femenina de 25 veinticinco años de edad con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica

veisco-infundibulo duodenal, PO colecistectomía laparoscópica, PO cierre primario duodenal secundario a fistula ya mencionada. Cursa con su primer día de estancia intrahospitalaria en este servicio y segundo día post-operado en la UNEME refiere mejoría clínica en cuanto a la distensión abdominal específico en heridas quirúrgicas, refiere uresis presente, canaliza gases, niega alzas térmicas, niega náuseas, emesis, en ayuno de dos días (2/5); tolera la deambulaci3n. A la exploraci3n f3sica TA: 110/70, FC: 75, FR: 20, temperatura de 37°C. a la exploraci3n f3sica se encuentra consciente, orientada, buena hidrataci3n y coloraci3n mucotegumentaria. Cabeza pupilas isoc3ricas, normorreflexicas, narinas permeables con colocaci3n de SNG con gasto gastro-biliar de 250 cc de las 3ltimas 24 horas, mucosa oral aceptable, hidrataci3n, cuello sin alteraciones, t3rax normol3neo, campos pulmonares bien ventilados, con adecuado murmullo vesicular, sin ruidos cardiacos r3tmicos y de buen tono e intensidad, sin soplos ni agregados. Abdomen plano, blando, depresible, doloroso, en heridas quirúrgicas subxifoideas, periumbilical y en flanco derecho con bordes bien afrontados, sin salida de secreci3n serosas, f3tidas o purulentas, con colocaci3n de penrose en flanco derecho con gasto seroso de 70 ml, de las 3ltimas 24 horas seroso no f3tido no purulento, sin datos de gasto biliar, peristalsis presente de buena frecuencia, sin datos de irritaci3n peritoneal ni visceromegalias. Extremidades integras y sim3tricas, sin edema ni alteraciones, llenado capilar adecuado, neurovascular integro, pulsos respetados. Plan: paciente la cual se vigilara gasto de penrose, as3 como mantendr3 en ayuno por 5 cinco d3as (2/5), as3 como fluidoterapia con rol de cada ocho horas, as3 como demabulaci3n y baño asistido. Paciente estable pero no exenta de complicaciones. Firma Dr. A18 JSCG/Dra. A23 RICG.

21 veintiún de diciembre del dos mil catorce, siendo las siete horas, la nota de evoluci3n de cirug3a general, a nombre de VI, manifiesta paciente femenina de 25 veinticinco ańos de edad con diagn3stico de colecistitis cr3nica liti3sica veisco-infundibulo duodenal, PO colecistectomía laparosc3pica, PO cierre primario duodenal secundario a fistula ya mencionada. Cursa con su segundo d3a de estancia intrahospitalaria en este servicio y tercer d3a post-operado en la UNEME refiere mejoría clínica en cuanto a la distensi3n abdominal específico en heridas quirúrgicas, refiere uresis presente, canaliza gases, niega alzas térmicas, niega náuseas, emesis, en ayuno de tres d3as (3/5); tolera la deambulaci3n, aún no evacua. A la exploraci3n f3sica TA: 108/64, FC: 77 por minuto, FR: 18, temperatura de 36.9°C. A la exploraci3n f3sica se encuentra consciente, orientada, buena hidrataci3n y coloraci3n muco-tegumentaria. Cabeza pupilas isoc3ricas, normorreflexicas, narinas permeables con colocaci3n de SNG con gasto gastro-biliar de 50 cc de las 3ltimas 24 horas, mucosa oral aceptable, hidrataci3n, cuello sin alteraciones, t3rax normol3neo, campos pulmonares bien ventilados, con adecuado murmullo vesicular, sin ruidos cardiacos r3tmicos y de buen tono e intensidad, sin soplos ni agregados. Abdomen plano, blando, depresible, doloroso, en heridas quirúrgicas subxifoideas, periumbilical y en flanco derecho con bordes bien afrontados, sin salida de secreci3n serosas, f3tidas o purulentas, con colocaci3n de penrose en flanco derecho con gasto seroso de 90 ml, de las 3ltimas 24 horas seroso no f3tido no purulento, sin datos de gasto biliar, peristalsis presente de buena frecuencia, sin datos de irritaci3n peritoneal ni visceromegalias. Extremidades integras y sim3tricas, sin edema ni alteraciones, llenado capilar adecuado, neurovascular integro, pulsos respetados. Laboratoriales 21-12-14: hb 11.3, hto. 35.7, plaquetas 186 mil, leucos 10.12, linfocitos 3.5, neutros 92.6, tp 15.3, tpt 33.2, INR 1.26, actividad 55.2%, glucosa 101, urea 44.4, creatinina 0.70, Na 144, K 4.2, Cl 104.9, Ca correg 10.38, Mg 2.0, Alb 2.9. Plan: paciente la cual hasta el momento ha ha presentado datos de choque sist3mica, no ha presentado datos de alzas térmicas, continua en ayuno 3/5, los gastos del penrose se mantienen serosos, sin datos de distensi3n abdominal y el gasto es m3nimo por lo que

decidimos pinzar la SNG y en caso de que se presente distensión abdominal se procederá a despinzar SNG, continuamos vigilando gasto de penrose, continua con fluidoterapia con rol de cada ocho horas, antibioticoterapia así como deambulación y baño asistido. Paciente estable. Firma Dr. A18 JSCG/Dr. A3 RICG.

22 veintidós de diciembre del dos mil catorce, siendo las siete horas, la nota de evolución de cirugía general, a nombre de VI, manifiesta paciente femenina de 25 veinticinco años de edad con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica visco-infundibulo duodenal, PO colecistectomía laparoscópica, PO cierre primario duodenal secundario a fistula ya mencionada. Cursa con su tercer día de estancia intrahospitalaria en este servicio y cuarto día post-operado en la UNEME refiere mejoría clínica niega distensión abdominal, niega dolor en heridas quirúrgicas, refiere uresis presente, canaliza gases, niega alzas térmicas, niega náuseas, emesis, en ayuno de cuatro días (4/5); tolera la deambulación, presenta evacuación el día de ayer por la tarde. A la exploración física TA: 112/75, FC: 79 por minuto, FR: 18, temperatura de 36.7°C. A la exploración física se encuentra consciente, orientada, buena hidratación y coloración mucotegumentaria. Cabeza pupilas isocóricas, normorreflexicas, narinas permeables con colocación de SNG pinzada; mucosa oral aceptable, hidratación, cuello sin alteraciones, tórax normolíneo, campos pulmonares bien ventilados, con adecuado murmullo vesicular, sin ruidos cardiacos rítmicos y de buen tono e intensidad, sin soplos ni agregados. Abdomen plano, blando, depresible, doloroso, en heridas quirúrgicas subxifoideas, periumbilical y en flanco derecho con bordes bien afrontados, sin salida de secreción serosas, fétidas o purulentas, con colocación de penrose en flanco derecho con gasto seroso de 50 ml, de las últimas 24 horas seroso no fétido no purulento, sin datos de gasto biliar, peristalsis presente de buena frecuencia, sin datos de irritación peritoneal ni visceromegalias. Extremidades integra y simétricas, sin edema ni alteraciones, llenado capilar adecuado, neurovascular integro, pulsos respetados. Plan: paciente ha evolucionado favorablemente hacia la mejoría, no ha presentado datos de alzas térmicas, continua en ayuno 4/5, los gastos de penrose se mantienen serosos, sin datos de distensión abdominal y decidimos retirar la SNG, movilizamos y recorremos penrose de cavidad abdominal 2 dos cm, continuamos vigilando gasto penrose, continua con fluidoterapia con rol de cada ocho horas, antibioticoterapia así como deambulación y baño asistidos, paciente estable. Firma Dr. A18 JSCG/Dr. A24 RICG.

23 veintitrés de diciembre del dos mil catorce, siendo las siete horas, la nota de evolución de cirugía general, a nombre de VI, manifiesta paciente femenina de 25 veinticinco años de edad con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica visco-infundibulo duodenal, PO colecistectomía laparoscópica, PO cierre primario duodenal secundario a fistula ya mencionada. Cursa con su cuarto día de estancia intrahospitalaria en este servicio y quinto día post-operado en la UNEME refiere mejoría clínica niega distensión abdominal, niega dolor en heridas quirúrgicas, refiere uresis presente, canaliza gases, niega alzas térmicas, niega náuseas, emesis, en ayuno de cinco días (5/5); tolera la deambulación. A la exploración física TA: 112/75, FC: 79 por minuto, FR: 18 por minuto, temperatura de 36.7°C. A la exploración física se encuentra consciente, orientada, buena hidratación y coloración mucotegumentaria. Cabeza pupilas isocóricas, normorreflexicas, narinas permeables con colocación de SNG pinzada; mucosa oral aceptable, hidratación, cuello sin alteraciones, tórax normolíneo, campos pulmonares bien ventilados, con adecuado murmullo vesicular, sin ruidos cardiacos rítmicos y de buen tono e intensidad, sin soplos ni agregados. Abdomen plano, blando, depresible, doloroso, en heridas quirúrgicas subxifoideas, periumbilical y en flanco derecho con bordes bien afrontados, sin salida de secreción serosas, fétidas o purulentas, con colocación de penrose en

flanco derecho con gasto seroso de 50 ml, de las últimas 24 horas seroso no fétido no purulento, sin datos de gasto biliar, peristalsis presente de buena frecuencia, sin datos de irritación peritoneal ni visceromegalias. Extremidades integrales y simétricas, sin edema ni alteraciones, llenado capilar adecuado, neurovascular íntegro, pulsos respetados. Plan: paciente ha evolucionado favorablemente hacia la mejoría, no ha presentado datos de alzas térmicas, continúa en ayuno 5/5, los gastos de penrose se mantienen serosos, sin datos de distensión abdominal y decidimos retirar la SNG, movilizamos y recorremos penrose de cavidad abdominal 2 dos cm, continuamos vigilando gasto penrose, continúa con fluidoterapia con rol de cada ocho horas, antibioticoterapia así como deambulaci3n y baño asistidos, paciente estable. Firma Dr. A18 JSCG/Dra. A23 RICG.

24 veinticuatro de diciembre del dos mil catorce, siendo las siete horas, la nota de evoluci3n de cirugía general, a nombre de VI, manifiesta paciente femenina de 25 veinticinco años de edad con diagnóstico de colecistitis cr3nica litiásica visco-infundíbulo duodenal, PO colecistectomía laparosc3pica, PO cierre primario duodenal secundario a fístula ya mencionada. Cursa con su quinto día de estancia intrahospitalaria en este servicio y sexto día post-operado en la UNEME refiere mejoría clínica niega distenci3n abdominal, niega dolor en heridas quirúrgicas, refiere uresis presente, canaliza gases, niega alzas térmicas; tolera la deambulaci3n. A la exploraci3n física TA: 110/68, FC: 75 por minuto, FR: 18, temperatura de 36.8°C. A la exploraci3n física se encuentra consciente, orientada, buena hidrataci3n y coloraci3n muco-tegumentaria. Cabeza pupilas isoc3ricas, normorreflexicas, narinas permeables con colocaci3n de SNG pinzada; mucosa oral aceptable, hidrataci3n, cuello sin alteraciones, t3rax normolíneo, campos pulmonares bien ventilados, con adecuado murmullo vesicular, sin ruidos cardiacos rítmicos y de buen tono e intensidad, sin soplos ni agregados. Abdomen plano, blando, depresible, doloroso, en heridas quirúrgicas subxifoideas, periumbilical y en flanco derecho con bordes bien afrontados, sin salida de secreci3n serosas, fétidas o purulentas, con colocaci3n de penrose en flanco derecho con gasto seroso de 35 ml, de las últimas 24 horas seroso no fétido no purulento, sin datos de gasto biliar, peristalsis presente de buena frecuencia, sin datos de irritaci3n peritoneal ni visceromegalias. Extremidades integrales y simétricas, sin edema ni alteraciones, llenado capilar adecuado, neurovascular íntegro, pulsos respetados. Plan: paciente ha evolucionado favorablemente hacia la mejoría, iniciamos dieta líquida clara el día de ayer con adecuada tolerancia y sin datos de distenci3n abdominal o dolor posterior a la toma de líquidos, por lo que decidimos dieta blanda de colecistoquinéticos y en caso de no presentar ninguna eventualidad egresa su domicilio por mejoría hoy por la tarde, lo ha presentado datos de alzas térmicas, los gastos de penrose se mantienen serosos, continuamos vigilando gasto de penrose, continúa fluidoterapia con rol de cada doce horas, antibioticoterapia así como deambulaci3n y baño asistido, paciente estable en PRE-ALTA. Firma Dr. A18 JSCG/Dra. A23 RICG.

La nota de egreso del Hospital General de Tepic a nombre de VI de 25 años de edad con diagnóstico de ingreso de colecistitis litiásica agudizada y diagnóstico de egreso de colecistectomía laparosc3pica parcial más fístula besico-duodenal. Con fecha de ingreso del día 19 diecinueve de diciembre del dos mil catorce y de egreso del 24 veinticuatro de diciembre del dos mil catorce. A la exploraci3n física refiere TA: 110/80, FC: 80, FR: 26, temperatura 36.0°C, refiere paciente femenino consciente activo y reactivo en adecuado estado de hidrataci3n y adecuada coloraci3n muco-tegumentaria normocefalico sin alteraciones, pupilas isoc3ricas, normo reflexicas, cuello sin alteraciones, t3rax simétrico nomo líneo, campos pulmonares bien airados, en ambos hemit3rax no presencia de fenómenos exudativos audibles, área cardiaca rítmica no presencia de fenómenos

soplantes auscultables, abdomen plano, blando, depresible no doloroso, peristalsis presente, disminuida en intensidad y frecuencia de penrose, sin presencia de datos de infección, extremidades integras sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar inmediato, fuerza y sensibilidad conservada. Hallazgos: presencia de vesícula biliar petrificada a tensión con fístula infundibuloduodenal con múltiples adherencias epiplovesiculares, llena de litos 3.4 mm colédoco no visible en su totalidad cístico corto de 33 mm lumen arteria cística anterior, hígado normal, fístula duodenal. Plan: alta del servicio de cirugía general con las siguientes indicaciones: 1) dieta libre de grasa y colecistoquinéticos por lo menos durante 6 semanas; 2) cefalexina capsulas 500 mg tomar una c/8 horas por siete días; metamizol tabletas de 500 mg cada 8 horas por 5 días posterior en caso de fiebre, 3) omeprazol capsulas de 20 mg cada 24 horas por 30 días, 4) retiro de sutura en siete días en su centro de salud más cercano; 5) cuidado de la herida quirúrgica lavado diario con agua y jabón; 6) cita a la consulta de cirugía general en 6 semanas. Pronóstico bueno para la vida y la función. Firma Dr. A18 MBCG y Dr. A3 RICG.

30 treinta de diciembre del 2014, siendo las 21:30 veintiún treinta horas refiere la nota de emergencia a nombre de VI sexo femenino, domicilio conocido Jesús María, persona responsable Q1. El resumen de evolución y tratamiento refiere a paciente femenina de 25 años de edad antecedentes de colecistectomía con infundibuloduodenal razón por la que se hospitaliza previamente en cirugía general del 19 diecinueve al 24 veinticuatro de diciembre del dos mil catorce siendo egresada; se ingresa con diagnóstico probable de sepsis con dolor abdominal, durante su estancia ha sido manejada con ceftriaxona, ranitidina, gentamicina, y metronidazol, actualmente consciente, Glasgow de 15, campos pulmonares con murmullo vesicular audible, no crepitos, con hipoventilación basal derecha, radiografía de tórax con derrame pleural derecha que si pudiera obedecer a una neumonía, se descarta la presencia de fistula o fuga de líquidos secundario al choque, o la sepsis, esto tomando en cuenta que no se ha referido en notas la presencia de tos, se solicita por sus familiares egreso voluntario ya que no se ha definido si requiere o no manejo por cirugía y el día de hoy NO se cuenta con cirujano general. Firma Dra. A2, cedula 7966721.

La nota de TRIAGE de adultos, del día 30 treinta de diciembre del dos mil catorce siendo las 21:03, veintiún horas con tres minutos, refiere la nota a VI, de 25 años de edad femenina, ama de casa, con domicilio conocido en Jesús María. Refiere a femenina de 25 veinticinco años de edad quien acude referida de Hospital Jesús maría con diagnóstico de choque séptico que responde a líquidos secundarios a sepsis. Hace doce días fue intervenida quirúrgicamente en esta unidad por colecistectomía laparoscópica; el día de ayer inicia con hipertermia y dolor abdominal de predominio en cuadrantes inferiores con dificultad para la deambulación, por lo que acude a su unidad donde presenta datos de choque séptico por lo que la envían a esta unidad. Actualmente refiere mejoría de dolor por analgesia, evacuaciones y uresis al corriente, eutérmica. A la EF: tranquila, consciente, orientada, con palidez de piel y tegumentos, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral regularmente hidratada, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos con buen tono e intensidad abdomen blando, depresible, peristalsis presente, con dolor a la palpación superficial de predominio en cuadrantes izquierdos, con resistencia muscular, extremidades con edema ++. Impresión diagnostico PO Colecistitis Laparoscópica + probable sepsis. Plan: indicaciones en hoja correspondiente, IC a cirugía general.

31 treinta y un días del mes de diciembre del dos mil catorce siendo las 2:00 dos horas, refieren los laboratoriales: Hb 8.9, Hcto. 29.7, plaquetas 885 mil, leucocitos 17.75, glucosa 84, urea 18.9, UN 9.0, creatinina 0.55, BD: 0.8, BI:

0.11, BT: 0.91, PT: 5.6, TGO: 37.0, TGP: 19, FA: 139, albumina: 2.2, globulina 3.4, NA: 154.2, Cl: 98.6, albumina 2.2, Mg: 154.2, Cl: 95.6, Tp: 16.9, TpT: 33.4, Gpo. Y Rh: O positivo, se da manejo en hoja correspondiente, se solicita valoración por cirugía general.

31 treinta y un días del mes de diciembre del dos mil catorce, la nota de valoración de cirugía general, refiere a femenino de 25 años de edad, con antecedentes de colecistectomía laparoscópica el 18 de diciembre, acude referida de Jesús María por sepsis, refiere el día de hoy le tocaba retiro de puntos de sutura donde detectan datos de bajo gasto y la dejan en observación refiere la paciente tuvo aumento de temperatura corporal un día previo además de dolor en cuadrantes inferiores, el cual aumentaba a la manipulación. Refiere el día de hoy con dolor abdominal, refiere haber evacuado en varias ocasiones, heces acuosas, no fétidas, no sanguinolentas, se encuentra en ayuno, uresis presente, no ha presentado fiebre el día de hoy. A la exploración física consciente, orientada, tranquila, sin fascies de dolor, leve palidez muco-tegumentaria, regular estado de hidratación. Cabeza y cuello sin alteraciones. Cardiopulmonar sin compromiso, precordio rítmico, taquicardico, abdomen con distensión abdominal, blando, depresible, doloroso a la palpación en CED y CII, con dolor sin rebote, peristalsis disminuida, no dados de peritonismo, se observan heridas suturadas por cirugía previa laparoscópica sin secreciones. Extremidades sin edema, llenado capilar adecuado. Laboratoriales: Hb 8.9, Hcto. 29.7, plaquetas 885 mil, leucocitos 17.75, lin: 7.9, neu: 78.6, amilasa 65, lipasa 17, PFH: BD: 0.8, BI: 0.11, PT: 5.6, AST: 37, ALT: 19, FA: 139, albumina: 2.2, GGT: 143, Tp: 16.9, TpT: 33.4, INR: 1.40, actividad 48%. Plan: Colocar SNG la cual drenó 30 cc liquido gastrobiliar, sonda Foley, toma de Rx de abdomen en dos proyecciones, complementar con USG de abdomen, hígado y vía biliar. Revaloración con resultados. Firma Dra. **A25** MACG, Dr. **A24** RCG.

31 treinta y un días del mes de diciembre del dos mil catorce siendo las 13:05 trece horas con cinco minutos, signos vitales con TA: 140/68, fc: 133, fr: 24, temperatura 38.5°C. La nota de evolución matutino refiere a paciente femenina de 25 años de edad cursando su primer día de EIH con diagnóstico de PO colecistectomía laparoscópica, paciente actualmente refiere dolor abdominal. A la EF: orientada en tres esferas, con buena coloración de tegumentos, ruidos cardiacos rítmicos aumentados en tono e intensidad. Área pulmonar sin agregados ni crepitaciones. Abdomen globoso secundario a distensión abdominal, con cicatrices quirúrgicas de laparoscopia. Con dolor abdominal de predominio epigastrio. Extremidades integrales y sin alteraciones. Resto de la exploración física sin alteraciones. Resto de la exploración física sin alteraciones. Paciente febril. Plan: USG abdominal, Rx simple de abdomen. Revalorización por cirugía general. Firma Dr. **A26**. cedula profesional 45429.

31 treinta y un días del mes de diciembre del dos mil catorce, signos vitales TA: 90/60, FC: 122 por minuto, FR: 24 por minuto, temp: 36.8°C, refiere la nota medica paciente femenino de 25 años de edad la cual presenta diagnóstico de PO de colecistectomía laparoscópica hace doce días aproximadamente, y al momento con datos de sepsis abdominal, la paciente es ingresada al servicio de TRIAGE para su manejo. La paciente refiere dolor abdominal, así como náusea, fiebre, con SNG, la cual tiene gasto de contenido gástrico, con uresis presente, no ha evacuado. A la EF se encuentra tranquila, orientada en malas condiciones generales, palidez de piel y tegumentos, área cardiaca con taquicardia rítmica sin soplos audibles, campos pulmonares bien ventilados sin datos de ruidos agregados; abdomen blando, depresible, con resistencia a la palpación y dolor en todo el abdomen con datos de irritación peritoneal, extremidades sin edema. Continua con manejo establecido y se le solicita USG el cual se le va a realizar en estos momentos para valorar si hay liquido en cabido o algún otro dato

patológico, posterior a ello se ajustara manejo, se le inicia fluidoterapia. Firma Dr. A27 MB, Dra. A28 RIMIDA.

31 treinta y un días del mes de diciembre del dos mil catorce, siendo las 20:00 veinte horas, sus signos vitales TA: 100/60, FC: 76 por minuto, FR: 20 por minuto, temp: 36°C, se realiza estudio de ultrasonido a la paciente VI, con equipo SONOSITE M TURBO encontrando lo siguiente: hígado no se observa por la presencia de abundante gas intestinal, solo aumento de las asas intestinales con gran cantidad de líquido en interior. Espacio de Morrison no se observan, además la paciente no coopera para la inspiración forzada; no se observa líquido libre. Firma Dr. A29 DGP 3532346.

31 treinta y un días del mes de diciembre del dos mil catorce, sus signos vitales TA: 100/60, FC: 76 por minuto, FR: 20 por minuto, temp: 36°C, refiere la nota medica paciente femenino de 25 años de edad la cual presenta diagnóstico de PO de colecistectomía laparoscópica en su primer día de estancia intrahospitalaria en el servicio de urgencias. La paciente se refiere con dolor abdominal y ha presentado fiebre, hemodinámicamente estable, con uresis y evacuaciones al corriente. A la EF tranquila, orientada, en regulares condiciones generales con ligera palidez de piel y tegumentos, en regular estado de hidratación, área cardiaca rítmica sin soplos audibles, campos pulmonares bien ventilados sin ruidos agregados, abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación en todo el abdomen, con datos de irritación peritoneal, extremidades integras, sin edema. Se le realizo USG por particular el cual solo reporta que no se observa liquido libre en cavidad, dilatación de asas intestinales. Continua con manejo establecido y en espera de valoración por cirugía. Firma Dra. A30 MB, Dr. A28 RIMIDA.

31 treinta y un días del mes de diciembre del dos mil catorce, siendo las 21:00 veintiún horas, sus signos vitales TA: 130/70, FC: 100 por minuto, FR: 19 por minuto, temp: 38°C, refiere la nota de valoración de cirugía general, a paciente femenino de 25 años de edad la cual presenta diagnóstico de PO de colecistectomía laparoscópica probable sepsis abdominal, conocida por nuestro servicio ya que estuvo hospitalizada en nuestro servicio por convalecencia postquirúrgica de colecistectomía y cierre primario de fístula duodenal hace quince días aproximadamente. Actualmente la paciente se refiere con alza térmica con uresis presente, canaliza gases, en ayuno, niega dolor abdominal, niega tos con expectoraciones. Niega sintomatología de obstrucción e irritación. A la EF paciente consciente, orientada, aceptable coloración e hidratación de mucosas y tegumentos, normocefalo, facial ojos con pupilas isocóricas normorreflexicas, tórax normolíneo, campos pulmonares con murmullo vesicular presente sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos y de buen tono e intensidad sin agregados, narinas permeables con signos de gasto gastro-biliar de 200 cc hasta el momento; abdomen plano, blando, depresible, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal ni visceromegalias, extremidades integras y simétricas, sin compromiso neurovascular, edema tibial godett ++. USG el cual se reporta abundante gas intestinal que hace imposible visualización de estructuras. No refiere datos de líquido libre en cavidad. Laboratoriales del día 30/12: Hb 8.9, Hcto. 29.7, plaquetas 885 mil, leucocitos 17.75, glucosa 84, urea 18.9, UN 9.0, creatinina 0.55, BD: 0.8, BI: 0.11, BT: 0.91, PT: 5.6, TGO: 37.0, TGP: 19, FA: 139, albumina: 2.2, globulina 3.4, NA: 154.2, Cl: 98.6, albumina 2.2, Mg: 154.2, Cl: 98.6, ECO NO PATOLOGICO. Plan: paciente la cual presento tres picos febriles hasta el momento hasta 38.5°C, continúa taquicardica, niega datos de infección pulmonar, urinaria y datos de diarrea, en los laboratoriales presenta leucocitos, USG normal, placa de abdomen sin datos de líquido libre en cavidad, sin datos de perforación de viscera. Sin niveles aeros, tele de tórax con infiltrados algodonosos para-hiliares pero por auscultación no presenta datos de

rudeza respiratoria, ni ruidos agregados, por lo que solicitamos laboratoriales de control para verificar control de leucocitos, así como vigilancia de datos de infección, la paciente en impregnación de antibióticos, con pronóstico reservado a la evolución. SIN ADSCRITO/DR. A31 R4CG/ Dra. A23 RICG.

01 primero de enero del dos mil catorce siendo las 10:47 diez horas con cuarenta y siete minutos, refiere la nota de evolución de SD Y DF, enterada de caso, paciente femenina de 25 años de edad, ingresada con diagnóstico PO. Colecistectomía laparoscópica actualmente con diagnóstico de probable sepsis abdominal, se reporta por familiares en malas condiciones generales, refiere presenta dolor abdominal; se reporta con hambre y sed. Paciente consciente, orientada, tranquila, fascies de dolor, neurológicamente integra Glasgow de 15, temperatura de 38°C, FC: 80, FR: 24, TA: 103/64. Campos pulmonares con murmullo vesicular audible en tórax superior, no presencia de crepitos o estertores, con hipoventilación en hemitórax derecho en región basal, abdomen con dolor a la palpación leve, peristalsis disminuida, timpanismo generalizado, refiere evacuaciones presentes, cuenta con radiografía de tórax en la cual se aprecia derrame pleural derecho, que si bien podría representar un foco infeccioso a nivel pulmonar, no se puede descartar la presencia de fistula duodenal. Continúa con manejo antibiótico establecido. Familiares deciden alta voluntaria, ya que no se ha resuelto la problemática en cuanto si es quirúrgica o no y no se cuenta con adscritos de cirugía general por el momento. Se inicia proceso administrativo de alta. La paciente continua con dolor abdominal, por lo que se deben de investigar otras causas de dolor, los USG hasta este momento no han sido concluyentes, solo reportan que no hay liquido peri abdominal, sin embargo reportan distensión y mala visibilidad secundaria. Se inicia trámite administrativo. Firma Dra. A2. Cedula 7966721.

Con fecha del día 01 primero de enero del 2015 dos mil quince, se encuentra la hoja de egreso voluntario del Hospital Civil de Tepic "Dr. Antonio González Guevara". De acuerdo a la NOM-168-SSA-1998 del Expediente Clínico, en los objetivos 10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. 10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite deberá incluir la responsiva del profesional que se encargará del tratamiento y conste de: fecha primero de enero del dos mil quince, se ignora la hora, nombre completo VI, de 25 años de edad, femenino, se ignora el número de cama. Datos del solicitante (familiar o responsable): nombre completo P5, de 25 años de edad, parentesco: prima, firma ella misma. Resumen clínico refiere a femenino de 25 veinticinco años de edad, post-operada de colecistectomía, ingresa por diagnóstico probable de sepsis abdominal, sus familiares solicitan alta voluntaria. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y factores de riesgo: recibir atención especializada. Firma P5. Nombre completo y firma del médico que emite la hora. A2 7966721.

RESULTADOS:

Dentro de las observaciones realizadas a las copias del expediente clínico proporcionado por autoridades de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en Tepic (UNEME) con fecha del día 18 dieciocho de diciembre del dos mil catorce y al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de esta Ciudad de Tepic Nayarit, desde su egreso de la UNEME para continuar con su manejo con fechas del 18 dieciocho al 24 veinticuatro de diciembre del dos mil catorce, se deduce que la atención se proporcionó fue dentro de los lineamientos teóricos prácticos que requería la C. VI, para sus enfermedades medico quirúrgicos que presentaba.

Sin embargo la atención proporcionada con su segundo reingreso al Hospital Civil de Tepic “Dr. Antonio González Guevara”, con fecha del día 30 treinta de diciembre del dos mil catorce, fue deficiente e inoportuno, puesto que a la paciente VI es referida del Hospital Mixto de Jesús María al servicio de urgencias adultos y cirugía, por diagnóstico de “Choque Séptico que responde a líquido secundaria a sepsis”. Sin embargo desde su ingreso que fue el día 30 treinta de diciembre del dos mil catorce, a las 21:03 horas al servicio de Triage Adulto no se proporcionó valoración por el servicio de cirugía general, siendo hasta el día 31 treinta y uno de diciembre del dos mil catorce siendo las 03:00 tres horas, quien es valorada por la Dra. A25 MACG, y sic.. “quien determina colocar sonda Foley la cual drene 30 cc de líquido gastrobiliar, sonda Foley, toma de rayos X, ultrasonido abdominal, hígado y vías biliares y revaloración con resultados.” Sin embargo la falta y negativa de atención por parte de médicos especialistas como cirujanos generales, en el nosocomio, exacerbaron sus complicaciones, y con una rotunda negativa a la atención médica de especialidad condiciono a que los familiares solicitaran un egreso voluntario y trasladarse a una unidad médica particular, para proporcionar su atención medica quirúrgica de urgencias.

Siendo en el Sanatorio de La Loma con fecha del día 01 primero de enero del dos mil quince, donde recibe atención médica de urgencia en la especialidad de cirugía general y se diagnóstica a su ingreso: “Abdomen Agudo sec a Bilioperitoneo contra Perforación de Viscera Hueca”; y como diagnóstico de egreso: Sepsis Abdominal secundaria a Perforación de Colon”. Dentro de la cirugía practicada en dicho nosocomio se realiza posterior a dos horas Laparatomía exploradora donde se encuentran como hallazgos 2.5 dos punto cinco litros de líquido fecal purulento en todo el hemiabdomen derecho y región suprahepática, se limpia la cavidad y se localiza: una perforación de dos centímetros de diámetro, en el ángulo hepático del colon con una reacción inflamatoria de todo el colon ascendente, y parte de asas de intestino delgado, lo cual imposibilitaba el cierre primario, por lo que se realiza hemicolecotomía derecha con ileostomía y cierre en bolsa de Hartmann de transverso; se explora región biliar y duodenal sin evidencia de fuga o lesión, se realiza lavado nuevamente con 20 veinte litros aproximadamente de solución fisiológica, se coloca drenaje de Blake por contravertura a corredera parietocolica derecha, se exterioriza ileón y se fija a pared y previa cuenta de gases y compresas se inicia el cierre de la pared por planos.

Dicha complicación presentada fue detectada por la sintomatología que presentaba la paciente al momento de su ingreso, por el médico especialista en cirugía general Dr. P6, con cedula profesional 1534331 y cedula de especialidad AESSA30057; además de la cirugía por LAPE realizada. Situación que de no haber sido atendido a tiempo condicionaría la pérdida de la vida de VI. La perforación gastrointestinal, ocurre cuando se forma un orificio que atraviesa todo el estómago, el intestino grueso o el intestino delgado. Puede ser provocada por diversas enfermedades, entre ellas apendicitis, diverticulitis o por un traumatismo causado por un objeto punzocortante. También podría formarse una perforación en la vesícula biliar. Los contenidos de estos órganos podrían derramarse en la cavidad abdominal. Al tener un agujero en el sistema gastrointestinal puede presentarse una peritonitis. La peritonitis es una inflamación de la membrana que recubre la cavidad abdominal. Puede ocurrir si bacterias, bilis o ácido estomacal ingresan en la cavidad abdominal. La Perforación gastrointestinal, es un caso de URGENCIA MEDICA que requiere atención médica inmediata. Esta afección pone en peligro la vida. Las probabilidades de recuperación mejoran con un diagnóstico y tratamiento precoces. La afección también es llamada perforación intestinal o perforación de

los intestinos. Algunas causas puede ser provocada por enfermedades tales como: apendicitis (más común entre las personas de edad avanzada), diverticulitis (una enfermedad del tracto digestivo), úlcera, cálculos biliares o infección de la vesícula biliar, enfermedades inflamatorias de los intestinos tales como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerativa (menos común), divertículo de Meckel inflamado (una anomalía congénita del intestino delgado que produce una protuberancia en el mismo).

O puede ser provocada por lo siguiente: traumatismo contuso en el estómago; un trauma contuso ocurre por una lesión, por ejemplo un accidente de automóvil o bicicleta, un objeto punzocortante en el estómago, en una cirugía abdominal, la toma de aspirinas, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y esteroides (más común entre las personas de edad avanzada). En raras ocasiones, la afección puede ocurrir por lesiones intestinales debidas a una endoscopia o colonoscopia. Alguno de los síntomas pueden incluir los siguientes: dolor estomacal intenso, escalofríos, fiebre, náuseas y vómitos.

Cuando ocurre una peritonitis, el abdomen es muy sensible al tacto. El dolor a menudo empeora al tocar o palpar el área. El abdomen puede sobresalir más de lo normal y sentirse duro. Además de los síntomas generales de una perforación, los síntomas de la peritonitis pueden incluir lo siguiente: agotamiento, pasar menos orina y/o heces o gas, falta de aire, taquicardia, hipotensión, hipertermia, sintomatología presentada en su revisión proporcionada en el Hospital Mixto de Jesús María, y de donde se dio referencia medica de “urgencia” por Choque Séptico que responde a líquidos secundario a sepsis; diagnóstico que coincide con lo encontrado en el Sanatorio de La Loma al momento de su cirugía de laparotomía exploradora. Su diagnóstico siempre será encaminado a realizar radiografías del tórax o del abdomen para verificar la presencia de aire en la cavidad abdominal, una tomografía computarizada para ubicar la perforación, ordenar un recuento de glóbulos blancos (WBC). El resultado de los glóbulos blancos puede ser más alto que lo usual, lo que indica que hay una inflamación o infección. Los tratamientos implementados siempre en la mayoría de los casos, es necesario hacer una intervención quirúrgica para corregir la perforación y tratar las complicaciones que se presenten.

El éxito de la cirugía depende del tamaño de la perforación u orificio y del tiempo transcurrido antes del tratamiento. Las probabilidades de recuperación mejoran con un diagnóstico y tratamiento precoces. Los factores que pueden dificultar el tratamiento incluyen los siguientes: edad avanzada, presencia de una enfermedad intestinal, complicaciones hemorrágicas, desnutrición, la índole de la causa original de la afección. Las complicaciones que pueden presentarse son: hemorragia, septicemia (infección bacteriana que pone en peligro la vida), abscesos en el vientre, infección de la herida, en algunos casos podría tener infecciones de la herida, esto se condicionara por factores importantes como: desnutrición (dieta inadecuada), septicemia, uremia (enfermedad provocada por una insuficiencia renal), obesidad, hematoma (sangre que se acumula afuera de los vasos sanguíneos) Diabetes de tipo II terapia (fármaco utilizado para tratar un trastorno sanguíneo raro), terapia con corticosteroides o esteroides (medicamentos antiinflamatorios que deprimen el sistema inmunitario y pueden encubrir una infección continua, demorando el diagnóstico)... ”

Como se advierte de lo anterior, no se acreditó que haya existido una negativa o inadecuada prestación de servicio público de asistencia médica en agravio de la paciente **V1**, por parte del personal médico adscrito a la Unidad Médica de Cirugía Ambulatoria de Tepic, Nayarit, que le realizó cirugía de colecistectomía parcial laparoscópica mas reparación intestinal con fecha 18 dieciocho de diciembre de 2014 dos mil catorce; tampoco se

acreditó la comisión de dicha violación de derechos humanos respecto del personal médico adscrito al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, que atendió a la misma paciente durante el lapso en que estuvo internada del 19 diecinueve al 24 veinticuatro de diciembre de 2014 dos mil catorce, en dicho nosocomio para su recuperación o convalecencia post-quirúrgica.

Por otra parte, sí existió negativa e inadecuada prestación de servicio público de asistencia médica en agravio de la paciente **V1**, a su reingreso al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, con fecha 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce, y durante el lapso en que estuvo internada en dicho nosocomio, hasta el 01 primero de enero de 2015 dos mil quince. Lo anterior, en virtud de que no se le realizó un diagnóstico clínico de forma correcta y oportuna a la paciente, se le negó el servicio de ultrasonido así como el de rayos X, existió una falta y negativa de atención por parte de un médico especialista (cirujano general), de tal forma que no se le prestó inmediatamente la atención especializada y urgente que requería su grave padecimiento, lo cual provocó que se exacerbaban sus complicaciones y se pusiera en peligro su vida; en tal contexto, los familiares de la paciente solicitaron el egreso voluntario de ésta para trasladarla a una unidad médica particular (Sanatorio de la Loma S.A.) que le prestara la atención especializada (cirugía general) que necesitaba urgentemente y que le fue negada por el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit.

En efecto, la paciente **V1** reingresó al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, el 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce, pues ese mismo día fue referida por el Hospital Mixto de Jesús María, Nayarit, con diagnóstico probable de choque séptico (sepsis) con dolor abdominal. Al respecto, la paciente fue recibida en el Hospital Civil a las 21:03 veintiuna horas con tres minutos, por el servicio *TRIAGE* Adulto, y fue valorada veintisiete minutos después por la Médico General **A32**, quien asentó en su nota médica, principalmente, que la paciente inició un día antes con hipertemia (*alta temperatura corporal*) y dolor abdominal de predominio de cuadrantes inferiores con dificultada para la deambulaci3n, por lo que la paciente acudió a su unidad donde presentó datos de choque séptico, por lo que fue referida a ese Hospital Civil con mejoría de dolor por analgesia, evacuaciones y uresis (*emisi3n de orina*), eutermica; a la exploraci3n f3sica con dolor a la palpaci3n superficial de predominio en cuadrantes izquierdos, con resistencia muscular, extremidades con edema ++. En ese sentido se diagnosticó: post-operatorio de colecistitis laparosc3pica y probable sepsis, para lo cual se solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General.

A las 02:00 dos horas del 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, la Médico General **A32** realizó nota de evoluci3n de la paciente **V1**, en la cual asentó los resultados laboratoriales, y solicitó nuevamente interconsulta al servicio de Cirugía General.

No obstante que la paciente **V1** requería atenci3n médica especializada de forma inmediata, a su reingreso al Hospital Civil, en virtud de que fue referida de urgencia con diagnóstico de choque séptico; dicha paciente no fue atendida con la prontitud que exigía la gravedad de su afecci3n, sino

que transcurrieron seis horas aproximadamente, para que se realizara su valoración por parte de un médico especialista adscrito al servicio de Cirugía General, ya que fue hasta las 03:00 tres horas del 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, en que se llevó cabo dicha valoración especializada.

Al respecto, se tiene que subrayar que los pacientes o usuarios del servicio público de salud, tienen derecho a recibir una atención médica oportuna, y de acuerdo con la gravedad de su padecimiento; sin que existan dilaciones indebidas que pongan en peligro su salud.

En la *nota de valoración de Cirugía General* realizada por la Doctora **A25**, a las 03:00 tres horas del 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, se asentaron los antecedentes clínicos y se encontró a paciente que refirió dolor abdominal, varias evacuaciones con heces acuosas no fétidas ni sanguinolentas, uresis presente, sin fiebre; se realizó exploración física en la cual se encontró, entre otras, abdomen con distensión abdominal, blando, depresible, doloroso en *CID (cuadrante inferior derecho)* y *CII (cuadrante inferior izquierdo)*, con dolor, sin rebote, peristalsis disminuida, no datos de peritonismo, heridas suturadas por cirugía previa laparoscópica sin secreciones. Como plan: colocar *SNG (sonda nasogástrica)* la cual drenó 30 cc líquido gastrobiliar, sonda *Foley*, toma de *Rx (radiografía)* de abdomen en dos proyecciones, complementar con *USG (ultrasonido gráfico)* de abdomen, hígado y vía biliar. Revaloración con resultados.

Como se aprecia, la Médico Cirujano de apellido **A25** ordenó que a la paciente **V1** se le tomaran radiografía de abdomen en dos proyecciones, así como ultrasonido gráfico en abdomen, para en su momento valorar los resultados. Ahora, no obstante la necesidad, pero sobre todo la urgencia, de que a la paciente se le realizaran dichos estudios o técnicas de diagnóstico, estos no se realizaron de forma inmediata; incluso, en el Hospital Civil se le negó el servicio de radiografía y ultrasonido a la paciente agraviada, lo cual ocasionó que sus familiares buscaran la realización de dichos estudios por medios particulares o privados.

De esta forma, diez horas después de que la Doctora **A25** ordenó la radiografía y el ultrasonido abdominal para la paciente **V1**, dichos estudios no se habían realizado aún; pues a las 13:05 trece horas con cinco minutos del 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, el Doctor **A26**, Médico General adscrito al Servicio *TRIAGE* de Urgencias del Hospital Civil, realizó nota de evolución de dicha paciente, a la cual encontró con dolor abdominal de predominio en epigastrio, febril y taquicardica; y como plan ordenó *USG (ultrasonido gráfico)* abdominal y *Rx (radiografía)* de abdomen, para revalorización por el Servicio de Cirugía General.

Así, se acumularon otras cinco horas y media, pues del respectivo expediente clínico se desprende nota médica realizada a las 18:30 dieciocho horas con treinta minutos del 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, por el Doctor **A27**, quien encontró a la paciente con dolor abdominal náuseas y fiebre, en malas condiciones generales, con datos de irritación peritoneal; en ese sentido, el médico asentó que se le solicitó *USG (ultrasonido gráfico)*, el cual se le realizaría para valorar si había líquido en cavidad o algún otro dato patológico.

Como se aprecia, hasta el momento en que se hizo esta última nota médica, habían transcurrido quince horas y media desde que la Médico Cirujano **A25** ordenó la radiografía y el ultrasonido abdominal para la paciente **V1**, sin que dichos estudios de diagnóstico se hayan llevado a cabo, y sin que la paciente haya sido revalorada por un médico especialista adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital Civil.

Al respecto, cabe precisar que los estudios de ultrasonido y radiografía abdominal, necesarios para el adecuado diagnóstico de la paciente **V1**, no se realizaron de forma rápida y oportuna, ya que en el Hospital Civil se le negó dicho servicio a la paciente, con la excusa de que no contaban con material para las radiografías y que el personal que realiza los ultrasonidos no se había presentado a laborar; de tal suerte que los familiares de la paciente se vieron en la imperiosa necesidad de conseguir dichos estudios o exámenes por medio de servicios particulares o privados.

Al respecto, el señor **Q1**, tío de la hoy agraviada, en relación con dicha omisión o negativa del Hospital Civil a prestar el servicio de ultrasonido y radiografía para dicha paciente, manifestó, en su ampliación de declaración, lo siguiente: *“...Por la noche del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce, mi sobrina **V1**, ingresó al área de urgencias del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, en virtud de que había sido referida, ese mismo día, del Hospital Mixto de Jesús María, municipio Del Nayar, Nayarit; y había sido trasladada en una ambulancia en la cual iba yo acompañándola; una vez que mi sobrina ingresó al Hospital Civil, fue revisada por la Doctora **A32**, quien me comunicó que se necesitaba que se le realizara un estudio de rayos X en el tórax de mi sobrina **V1**, para descartar la existencia de una posible fistula duodenal, entonces la doctora me entregó una orden o solicitud de rayos X, y me dijo que en el Hospital no había ese servicio, pues no tenían placas de rayos X para adultos, solo para niños; entonces al siguiente día, 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, como a las nueve de la mañana, fui al área de rayos X a preguntar que si ya había servicio, pero un muchacho que estaba ahí, me dijo que no había servicio ya que no tenían material, y que por la fecha, 31 treinta y uno de diciembre, no creía que llegaran más insumos en esa área; entonces, me dirigí a la oficina o cubículo del Seguro Popular que está en ese mismo Hospital Civil para solicitar el apoyo, pero me informaron que el Seguro Popular no cubría el estudio de rayos X, y me sellaron la respectiva orden o solicitud, con la leyenda “NO CUBRE”; documento que en este momento exhibo en original para que se obtenga copia fotostática del mismo y sea agregado al expediente de queja; más tarde, hablé a la empresa “Corominas y Castillo” para ver si me prestaban el servicio de rayos X, y me dijeron que sí, pero que tenía que llevar a la paciente; entonces, me dirigí a la subdirección del Hospital Civil para solicitar el servicio de ambulancia, pero personal de esa área me informó que ya no había traslados; entonces una tía de **V1**, la señora **P7**, se encargó de conseguir una ambulancia particular por medio del SUTSEM, para trasladar a **V1** al laboratorio particular de rayos X, denominado “Corominas y Castillo”, en donde se le tomaron las placas, pero al momento de pagar, nos informaron en dicho laboratorio que el Seguro Popular sí cubría ese gasto, y que teníamos que llevar la orden de rayos X para que la sellaran, pero ya no hice el trámite pues se me pasó; una vez de regreso en el Hospital Civil, entregamos las placas a una Doctora para que las revisara, y ésta dijo que las manchas que se veían en tórax de la paciente era una posible neumonía tratable en casa, por lo que era probable que la dieran de alta. Por otra parte, en el medio día de ese mismo 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, el Doctor **A26** me entregó una orden o solicitud de ultrasonido*

abdominal para que se le realizara de manera urgente a mi sobrina V1, pues en ese Hospital Civil no había servicio de ultrasonido ya que no se había presentado a trabajar el personal del área respectiva; de la misma forma, fui al cubículo del seguro popular que está en ese mismo Hospital, pero me dijeron que el seguro no cubría dicho ultrasonido, y me sellaron la respectiva orden, con la leyenda “NO CUBRE”; documento que en este momento exhibo en original para que se obtenga copia fotostática del mismo y sea agregado al expediente de queja. Entonces, ese mismo día en la noche, llegó un médico particular buscando a una paciente para realizarle un ultrasonido, y llevaba consigo su equipo portátil, por lo cual aproveché para preguntarle que si podía hacerle el estudio a otra paciente, o sea a mi sobrina V1, y me dijo que sí, por lo que una vez que le hizo el ultrasonido a la otra paciente, también se lo hizo a mi sobrina V1, sin embargo, no me dio recibo del pago respectivo...”

Como se advierte de la declaración antes transcrita, vertida por el señor Q1; la misma noche del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce, en que la paciente V1 ingresó al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, se le solicitaron estudios de rayos X en tórax y abdomen simple (de pie y de cúbito), por parte de la Doctora A32, Médico General adscrita al servicio TRIAGE del nosocomio; sin embargo, el formato de la “solicitud de rayos X” se le entregó al tío de la paciente, el quejoso Q1, y se le comunicó que en ese Hospital no podían dar el respectivo servicio, ya que no tenían placas de rayos X para adultos; y que en la mañana del día siguiente, 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, personal del área de rayos X del Hospital Civil le informó al quejoso que no había servicio, ya que no tenían material, y que por la fecha, no era factible que llegaran más insumos a dicha área. Además, en el módulo del Seguro Popular ubicado en dicho Hospital se le informó al quejoso que ese seguro no cubría el estudio solicitado. De tal suerte que el quejoso se vio orillado a conseguir el servicio de rayos X por medios particulares, para lo cual trasladó a la paciente al laboratorio “Corominas y Castillo”, lo cual se hizo en una ambulancia ajena al Hospital Civil, pues en la Subdirección de dicho Nosocomio también se le negó a la paciente dicho servicio de traslado, no obstante que era urgente realizar dicho estudio de diagnóstico, dada la gravedad de su afección.

Asimismo, de la declaración del quejoso Q1 se desprende que el 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, el Doctor A26, Médico General adscrito al servicio de Urgencias Adulto del Hospital Civil, le entregó a dicho quejoso una solicitud de *ultrasonido abdominal* para que se realizara con carácter urgente a la paciente V1, sin embargo, le informó que en dicho nosocomio no había servicio de ultrasonido pues el personal del área respectiva no se había presentado a trabajar. De tal suerte que el quejoso, del mismo modo, se vio orillado a conseguir el servicio de ultrasonido por medios particulares, y también, el módulo del Seguro Popular del nosocomio le informó que no cubría dichos servicios. En ese sentido, el estudio de ultrasonido fue realizado a la paciente por un médico particular, que de casualidad llegó con su equipo portátil al Hospital para buscar a otra paciente, y que en ese momento aceptó prestar sus servicios particulares a la paciente V1.

En relación con lo anterior, esta Comisión Estatal solicitó al Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, informara, entre otras cosas, si se prestó de manera normal e ininterrumpida

el servicio de Ultrasonido y Rayos X en ese Hospital, del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, y en su caso anexara las documentales que así lo acreditaran; y en caso negativo, se señalaran las causas que motivaron la falta de dicho servicio, con el respaldo probatorio pertinente.

En respuesta a dicha solicitud, el Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, remitió original del oficio sin número de 04 cuatro de febrero de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la Doctora **A13**, Jefa de la Unidad de Imagenología, y que está dirigido al Jefe del Servicio de Cirugía General de dicho nosocomio, en el cual expuso lo siguiente: *"...En lo referente a radiología general se prestó el servicio de RAYOS X en forma normal, por todos los turnos involucrados en los días 30 y 31 de diciembre del 2014 así como 1 de enero del 2015 como consta en las de bitácoras de entrega y recepción por turnos, así como en las diferentes libretas de productividad de cada turno, de lo cual anexo copias. Lo mismo ocurre en el área de ULTRASONIDO donde consta la asistencia los días 30 y 31 del Dr. **A33** (Anexo copia de recursos humanos). El día 1 de enero le correspondió al Dr. **A34** que es quien cubría los fines de semana y días festivos que actualmente ya no labora con nosotros por renuncia. El área de recursos humanos no tiene acceso al sistema de registro de asistencia de contratos por problemas técnicos (como fue referido por dicho departamento)..."*

En el contexto antes planteado, resulta evidente que en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, se le negó el servicio de radiografía y ultrasonido a la paciente **V1**, pues no obstante que requería dichos estudios de diagnóstico de forma urgente para su valorización por parte de un médico especialista adscrito a al servicio de Cirugía General; en dicho Hospital se informó al ciudadano **Q1**, familiar de la paciente, que no contaban con material para las radiografías y que el personal que realiza los ultrasonidos no se había presentado a laborar; lo anterior, a pesar de que, según lo informado por la Jefa de la Unidad de Imagenología del Hospital Civil, el servicio de Ultrasonido y Rayos X de ese nosocomio se prestó de manera normal e ininterrumpida en los días en que la paciente estuvo ahí internada, del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince; sin embargo, dicha afirmación quedó desvirtuada o desacreditada, al menos en el caso particular, pues no se explica ni justifica que en el Hospital Civil se le haya negado a la paciente la realización de los estudios de diagnóstico que fueron ordenados por el personal médico del mismo nosocomio y que requería urgentemente. Esta negativa en la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico ocasionó que los familiares de la paciente buscaran su realización por medios privados o particulares; pero más allá de la molestia que dicha situación representó para los familiares, quienes también tuvieron que conseguir una ambulancia para trasladar a la paciente al laboratorio particular donde realizaron la radiografía, pues en el Hospital Civil también se negó el servicio de traslado; lo delicado de la negativa a la prestación del servicio público en materia de salud es que con ello se retardó la realización de un diagnóstico adecuado y oportuno para la afección de la paciente, la cual requería una atención inmediata dada su gravedad.

De esta forma, del respectivo expediente clínico se observa que a las 20:00 veinte horas del 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, se asentó una nota por parte del Doctor **A29**, en la cual registró que se realizó

estudio de ultrasonido a la paciente **V1**, con equipo *SONOSITE M TURO*, encontrando lo siguiente: *“Hígado no se observa por la presencia de abundante gas intestinal, solo aumento de el calibre de las asas intestinales con gran cantidad de líquido interior. Espacio de Morrison no se observa, además la paciente no coopera para la inspiración forzada. No se observa líquido libre”*.

Enseguida aparece la nota médica de la Doctora **A30**, Médico de Base adscrita al Hospital Civil, quien encontró a la paciente con dolor abdominal, fiebre y datos de irritación peritoneal, en la que anotó al final, lo siguiente: *“Se le realizó USG por particular el cual solo reporta que no se observa líquido libre en cavidad y dilatación de asas intestinales. Continua con manejo establecido y en espera de valoración por cirugía”*.

De la nota médica antes referida, se corrobora que el ultrasonido gráfico fue realizado a la paciente de forma particular, es decir, mediante servicio de diagnóstico privado, pues en dicha nota así se especificó: *“Se le realizó USG por particular...”*.

Asimismo, en la referida anotación médica también se asentó que se estaba *“en espera de valoración por cirugía”*, situación que nos lleva a la siguiente omisión constitutiva de *negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por el Hospital Civil* en agravio de la paciente, pues ésta no fue revalorada por un médico especialista adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil, lo cual era necesario para que analizara e interpretara los resultados de los estudios de gabinete (ultrasonido y radiografía), con la finalidad de emitir un diagnóstico oportuno que permitiera proseguir con el tratamiento adecuado a la afección de la paciente; de tal forma que en el Hospital Civil existió una falta y negativa de atención médica especializada para la paciente **V1**.

La siguiente nota de valoración para la paciente fue realizada a las 21:00 veintiún horas del 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, por la Doctora **A23**, residente grado 1° de Cirugía General, en la cual se asentó, entre otras cosas, lo siguiente: *“...Actualmente paciente que se refiere con alza térmicas, con uresis presente y canaliza gases, en ayuno, niega dolor abdominal, niega tos con expectoraciones. Niega sintomatología de obstrucción e irritación. A la EF paciente consciente, con aceptable coloración e hidratación de mucosas y tegumentos, normocefalo, facial ojos con pupilas isocóricas y normorreflexicas, tórax normolíneo, csps con murmullo vesicular presente sin agregados, rscs rítmicos y de buen tono e intensidad sin agregados, narinas permeables con sng con gasto gastro-biliar de 200 cc hasta el momento, abdomen plano, blando, depresible, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal ni visceromegalias, extremidades íntegras y simétricas, sin compromiso neurovascular, edema tibial godett ++. USG el cual se reporta abundante gas intestinal que hace imposible visualización de estructuras. No refiere datos de líquido libre en cavidad... Plan: paciente la cual presentó tres picos febriles hasta el momento de hasta 38.5°C, continúa taquicardia, niega datos de infección pulmonar, urinaria y datos de diarrea, en los labs sólo presenta leucocitos, USG normal, placa de abdomen sin datos de líquido libre en cavidad, sin datos de perforación de viscera; sin niveles hidro aéreos, tele de tórax con infiltrados algodonosos para-hiliares pero por auscultación no presenta datos de rudeza respiratoria, ni ruidos agregados, por lo que solicitamos laboratoriales de control para verificar control de leucocitos, así como vigilancia de datos de infección, la paciente en impregnación de*

antibióticos, con pronóstico reservado a la evolución. SIN ADSCRITO/DR. A31 r4cg/ dra. A23 RICG... ”.

Cabe precisar que la referida nota médica se asentó con el rubro: “*Nota de valoración por cirugía general*”, sin embargo, ésta no la realizó un médico cirujano de base o adscrito, sino que la realizó la Doctora **A23**, residente grado 1° de Cirugía General, quien realizó la nota sin la asesoría y supervisión del médico adscrito, tal y como se precisó en la última línea de dicha nota.

Sobre este punto cabe hacer una observación, comenzando por lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 cuatro de enero de 2013 dos mil trece, la cual define al **Médico residente** como el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo (4.4.); asimismo, define la **Residencia médica** como el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes (4.9).

Ahora bien, la Norma Oficial Mexicana antes invocada establece que las actividades y las guardias de los médicos residentes deben realizarse bajo la dirección, asesoría y supervisión de los profesores, jefe de servicio y médicos adscritos. Al respecto, esa Norma dispone lo siguiente:

9. Disposiciones para los profesores titular y adjunto

9.3 Cumplir durante su estancia en la unidad médica receptora de residentes, las actividades siguientes:

9.3.1 Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.

10. Derechos de los médicos residentes

10.3 Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

11. Obligaciones de los médicos residentes

11.4 Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las

indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes.

Como se aprecia de lo anterior, los médicos residentes pueden participar, durante su adiestramiento, en la atención de los pacientes; sin embargo, en dicha actividad deben estar asesorados y supervisados permanentemente por los profesores y los médicos adscritos a la unidad médica; lo cual constituye una obligación para ambas partes (médico residente - profesor y/o médico adscrito), así como un derecho del médico residente.

En tales condiciones, lo acontecido en el presente caso, en el que la Doctora **A23**, residente grado 1° de Cirugía General, valoró a la paciente **V1**, y realizó la respectiva nota de evolución sin la asesoría y supervisión del médico adscrito, constituye una irregularidad o deficiencia en la prestación del servicio público de salud en agravio de la paciente, pues considerando que los médicos residentes se encuentran en etapa de adiestramiento y aún no cuentan con la práctica suficiente para atender a los pacientes de forma independiente, se deja en situación de riesgo la salud de la paciente, ya que no se le garantiza la prestación de una atención médica de calidad por profesionales preparados, especializados y autorizados para prestar dicho servicio sanitario.

En ese sentido, el Director del Hospital Civil, así como el Jefe de Servicio de Cirugía General, deben garantizar que los profesores y médicos adscritos dirijan, asesoren y supervisen todas las actividades de los médicos residentes, sobre todo la atención médica de los pacientes; pues de no hacerlo, se pone en riesgo el derecho a la protección de la salud de los pacientes, por errores en el diagnóstico, como efectivamente ocurrió en el presente caso, tal como se señalará más adelante.

Así, transcurrió un lapso de casi **catorce horas** después de que se realizó esta última nota por el médico residente, y un lapso total aún más prolongado de casi **treinta y dos horas** después de que se hizo la primera y única valoración por un médico del servicio de Cirugía General (Dra. **A25**); sin que la paciente **V1** haya sido revalorada por un médico de base adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital Civil, para que emitiera un diagnóstico adecuado y oportuno a fin de proporcionar el debido tratamiento para la paciente. De hecho, la atención especializada ya no se le brindó a la paciente, a pesar de que la requería de urgencia por la gravedad de su afección, por lo que, ante tal negativa del Hospital, y ante la falta de un diagnóstico puntual, los familiares de la paciente solicitaron el egreso voluntario de ésta, para buscar una segunda oportunidad, mediante la prestación de servicios particulares de salud.

En ese contexto, de acuerdo con las documentales que conforman el expediente clínico de la paciente **V1**, a las 10:47 diez horas con cuarenta y siete minutos del 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, se realizó *nota de evolución SD y DF*, por parte de la Doctora **A2**, adscrita al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, en la cual se asentó lo siguiente: *"...enterada del caso de paciente femenina de 25 años de edad, ingresada con diagnostico po de colecistectomía laparoscópica, actualmente con diagnóstico de probable sepsis abdominal, se reporta por familiares en malas condiciones generales, refiere presenta dolor abdominal; se reporta con hambre y aumento de la sed. Paciente conciente, tranquila, fascies*

*de dolor, neurológicamente íntegra, con Glasgow de 15, temp 38 grados centígrados, FC 80, FR: 24, TA: 103:64. Campos pulmonares con murmullo vesicular audible en tórax superior, no presencia de cepitos o estertores, con hipoventilación en hemitórax derecho en región basal, abdomen con dolor a la palpación leve en abdomen, peristalsis disminuida, timpanismo generalizado, refiere evacuaciones presentes, cuenta con radiografía de tórax en la cual se aprecia derrame pleural derecho, que si bien podría representar un foco infeccioso a nivel pulmonar, no se puede descartar la presencia de fistula duodenal. Continúa con manejo antibiótico establecido. **Familiares solicitan alta voluntaria, ya que no se ha resuelto la problemática en cuanto a si es quirúrgica o no y no se cuenta con adscritos de cirugía general por el momento. Se inicia proceso administrativo de alta. La paciente continua con dolor abdominal, por lo que se deben de investigar otras causas de dolor, los USG hasta este momento no han sido concluyentes, solo reportan que no hay liquido peri abdominal, sin embargo reportan distensión y mala visibilidad secundaria. Se inicia trámite administrativo...***

Asimismo, Doctora **A2**, realizó nota de alta o egreso voluntario de la paciente **V1**, en la cual no se precisó fecha y hora, de la cual se desprende lo siguiente: “...*Diagnóstico: PO de Colectomía + sx doloroso abdominal + sepsis. Paciente femenina de 25 años de edad, antecedente de colecistectomía con infundibuloduodenal, razón por la que es hospitalizada previamente en el servicio de CG del 19 al 24 de dic del 2014 siendo egresada, ingresa con diagnóstico de probable sepsis, con dolor abdominal, durante su estancia ha sido manejada con ceftriaxona, ranitidina, gentamicina y metronidazol, actualmente conciente, glasgow de 15, campos pulmonares con murmullo vesicular audible, no crepitos, con hipoventilación basal derecha, radiografía de tórax con derrame pleural derecho que si bien pudiera obedecer a una neumonía, se descarta la presencia de fistula o fuga de líquidos secundario al choque, o la sepsis, esto tomando en cuenta que no se ha referido en notas la presencia de tos, se solicita por sus familiares egreso voluntario ya que no se ha definido si requiere o no manejo de cirugía y el día de hoy no se cuenta con cirujano general...*”

En relación con lo anterior, cabe precisar que, efectivamente, los familiares de la paciente **V1** solicitaron la alta de ésta, tal como se desprende de la *hoja de egreso voluntario* fechada el 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, y firmada por **P5**, prima de la paciente; sin embargo, de la última nota de evolución y de la nota de alta o egreso voluntario, realizadas por la Doctora **A2**, cuyo contenido se transcribió literalmente en los dos párrafos anteriores, se desprende que los familiares de la paciente solicitaron la alta o egreso voluntario de ésta, en virtud de que en dicho Hospital Civil no se contaba, en ese momento, con médico adscrito al servicio de Cirugía General, y que no se había definido si la paciente requería o no manejo de cirugía. Lo anterior coincide con lo manifestado por el quejoso **Q1**, tío de la paciente, quien al respecto manifestó: “...*Salimos referidos en una ambulancia del Sector Salud para esta ciudad capital arribando al referido hospital a las 9:30 de la noche al área de urgencias, lugar donde fue atendida y estuvo hospitalizada hasta que fuera valorada por un cirujano general puesto que me comentaban que mi sobrina probablemente traía neumonía y siendo la doctora que la valoró la C. A2 con cédula 7966721, y ella misma comentó que no había médico cirujano general y que estaban definiendo si requería o no manejo por cirugía general por lo cual y dado la gravedad de mi sobrina como yo la veía que no era atendida pues estuvo parte de la noche del día 30 treinta y todo el día del 31 de diciembre y parte de la mañana del 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, mismo día que decidí solicitar el egreso voluntario de la institución, para que esta fuera valorada por un médico especialista en cirugía*

general y que el determinara cual era la enfermedad que padecía mi sobrina...”

En relación con el egreso voluntario, el artículo 79 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, establece lo siguiente:

“**Artículo 79.** En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.”

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana **PROY-NOM-004-SSA3-2009, del expediente clínico**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 cinco de octubre de 2010 dos mil diez, en su numeral 10.2 regula la **hoja de egreso voluntario**, de la siguiente forma:

“**10.2.1.** Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;

10.2.2. Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y excluirá de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

10.2.3. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:

10.2.3.1. Nombre y domicilio del establecimiento;

10.2.3.2. Fecha y hora del egreso;

10.2.3.3. Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;

10.2.3.4. Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3. de la presente norma;

10.2.3.5. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.2.3.6. En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.2.3.7. Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.2.3.8. Nombre completo y firma de dos testigos.”

Es responsabilidad del médico tratante y del responsable de la unidad de atención médica, cumplir con lo señalado en los anteriores preceptos, en relación al egreso o alta voluntaria del paciente. No obstante, en el presente caso, la *hoja de egreso voluntario* realizada en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, respecto de la paciente **V1**, con fecha 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, no cumplió con los formalismos estipulados en la normatividad antes invocada. En efecto, el documento o formato utilizado contiene el nombre del Hospital, pero omite domicilio; indica la fecha, pero no se precisa hora de egreso; en el rubro para anotar el nombre completo y firma del médico que otorga la responsiva, aparece la firma del solicitante del egreso (familiar del paciente); no se anotó el nombre completo del médico que emitió la hoja, pues sólo se anotó "*el primer nombre, la inicial del segundo nombre y el primer apellido*", sin embargo el nombre completo es **A2**; no contiene nombre completo y firma de dos testigos, sólo aparece un rubro para "TESTIGOS" en cuya línea se puso una firma autógrafa, pero no se indicó el nombre; además están vacíos o en blanco los rubros para especificar: "*enfermera (nombre y firma)*" y "*trabajadora social (nombre y firma)*".

Además, la hoja de egreso voluntario no expresa las razones que motivaron el egreso de la paciente **V1**, lo cual resulta trascendental, pues en el presente caso se debió a que el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, no contaba con médico especialista (cirujano general) que atendiera y revalorara a la paciente, por lo que no se definía si requería o no cirugía. Al respecto, es necesario precisar que en la *nota de egreso voluntario* sí se señalan esas razones o causas, sin embargo, en la *hoja de egreso voluntario* no se indican, lo cual constituye una omisión, pues dichos documentos se realizan por separado; además, la hoja de egreso voluntario debe cumplir, sin excepción, con ciertos requisitos o formalidades.

De la *hoja de egreso voluntario* aquí mencionada, llama la atención que en el espacio para describir las "*medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo*", se anotó lo siguiente: "*Recibir atención médica especializada*"; pues, en primer lugar, no se especifica qué tipo de especialidad médica debe recibir la paciente; ahora bien, en el presente caso se requería la especialidad en Cirugía General, sin embargo, resulta paradójico que en el documento elaborado por personal del Hospital Civil se recomienda que la paciente reciba atención médica especializada, cuando la razón o causa del egreso voluntario fue esa precisamente, que a la paciente se le negó la atención médica especializada en dicho Hospital, ya que no había médico adscrito al servicio de Cirugía General que la atendiera, para brindarle un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.

Así pues, la hoja de egreso voluntario debe realizarse cumpliendo con los requisitos y parámetros establecidos en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y en el numeral 10.2 de la Norma Oficial Mexicana *PROY-NOM-004-SSA3-2009, del expediente clínico*; pues se trata de disposiciones de orden público cuyo cumplimiento no es optativo, sino que es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Además, el documento que se realiza, respecto del alta o egreso voluntario, se sustenta en los derechos del paciente, inspirado en su autonomía y del derecho a una segunda opinión. Sobre todo, el derecho del paciente a buscar una segunda oportunidad, para una atención médica de calidad, en los casos en que los establecimientos del sector salud incurran en una negativa o inadecuada prestación del servicio público. Es importante también destacar que la alta o egreso voluntario del paciente no exime al personal médico de actos previos realizados en el proceso de la atención médica brindada o iatropatogenias anteriores al alta voluntaria.

Aunado a ello, de las copias certificadas del expediente clínico de la paciente **VI**, enviadas por el Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, se advirtió que diversas notas médicas se encuentran incompletas, pues carecían de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes o residentes que permitieran su identificación; algunas notas son ilegibles, contienen faltas de ortografía, presentan excesos de abreviaturas o acrónimos, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos; todo lo cual evidenció un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana *PROY-NOM-004-SSA3-2009, del expediente clínico*.

Hasta aquí es evidente que los familiares de la paciente **VI** solicitaron su egreso voluntario del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, con fecha 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, en virtud de que existió un lapso prolongado durante el cual la paciente no fue revalorada por un médico adscrito al servicio de Cirugía General, para emitir un diagnóstico y tratamiento pertinente y oportuno. Sin embargo, no está claro si la falta de atención médica especializada para la paciente, se debió a la ausencia total de médicos cirujanos en el Hospital durante el lapso en que lo requirió la paciente, o bien, existió una negativa en la prestación del servicio, en sentido estricto.

Para aclarar lo anterior, esta Comisión Estatal solicitó, mediante oficio número VG/023/2016, al Director del Hospital Civil que enviara la siguiente información:

- ❖ *Plantilla del personal médico que laboró en ese Hospital Civil en los turnos en los que recibió atención médica la paciente VI, del 30 de diciembre de 2014 al 01 de enero de 2015; especificando nombres, cargos y números de cédula profesional.*
- ❖ *Nombres del personal de la especialidad en Cirugía General que dio atención en ese Hospital del 30 diciembre de 2014 al 01 de enero de 2015.*
- ❖ *Los comprobantes del control de asistencias o sistema checador respecto del personal médico que laboró en ese nosocomio del 30 diciembre de 2014 al 01 de enero de 2015. En su caso, la documentación que justifique las faltas como licencias, permisos, pases de salida o periodo vacacional que se autorizaron en el mismo lapso.*

Al respecto, se recibió el oficio número 57/2016 de 05 cinco de febrero de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Doctor **A6**, Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, mediante el cual anexó copias fotostáticas de los *registros diarios de actividades en quirófano*, correspondientes a las respectivas fechas solicitadas, y de los cuales se desprende que en estas sí se realizaron diversas intervenciones quirúrgicas; así, el 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce se registró actividad en quirófano de los médicos cirujanos DR. **A35**, DR. **A18**, DR. **A36**, DR. **A37**, DRA. **A25**, y DR. **A38**. El 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce se registró actividad en quirófano de los médicos cirujanos DR. **A18**, DRA. **A39**, DR. **A40** y DRA. **A41**. Y el 01 primero de enero de 2015 dos mil quince se registró actividad en quirófano de los médicos cirujanos DR. **A42**, DRA. **A41**, DR. **A43**, DR. **A62** y DRA. **A39**.

Asimismo, se envió una relación de las fechas autorizadas de vacaciones, permisos extraordinarios e incapacidades, de la cual se desprende lo siguiente:

DR. A22 del día 22 de diciembre 2014 al 05 de enero 2015.
DR. A44 del día 21 de diciembre 2014 al 05 de enero 2015.
DRA. A45 del 15 de diciembre 2014 al 31 diciembre 2014.
DR. A46 del 30 de diciembre 2014 al 15 enero 2015.
DR. A31 del 22 de diciembre 2014 al 06 enero 2015.
DR. A47 del 17 de diciembre 2014 al 31 de enero 2015.
DR. A48 del 24 de diciembre 2014 al 3 de enero 2015.
DR. A49 del 09 de diciembre al 05 de enero 2015.
DR. A42 del 25 de diciembre al 03 enero 2015.

En virtud de que la información enviada fue incompleta o insuficiente, según lo solicitado, esta Comisión Estatal solicitó nuevamente al Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, mediante oficio número VG/193/2016, remitiera la siguiente información:

- ❖ *Plantilla del personal médico de la especialidad en Cirugía General que laboró en ese Hospital Civil en los turnos en los que recibió atención médica la paciente VI, del 30 de diciembre de 2014 al 01 de enero de 2015; especificando nombres completos, cargos y números de cédula profesional. Asimismo, los comprobantes del control de asistencias o sistema checador respecto de dicho personal y en tales fechas.*
- ❖ *La relación de fechas autorizadas de vacaciones, permisos extraordinarios e incapacidades otorgadas a favor del personal médico de la especialidad en Cirugía General de ese Hospital Civil, en el lapso 30 de diciembre de 2014 al 01 de enero de 2015; especificando nombres completos, cargos y números de cédula profesional.*

En respuesta, se recibió el oficio número 124/2016 de 02 dos de marzo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Doctor **A6**, Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, mediante el cual anexó copias de las listas de asistencia de toda la plantilla de Cirugía General del mes de diciembre del año 2014 dos mil catorce y el mes de enero de 2015 dos mil quince, así como también las constancias de

vacaciones y descansos extraordinarios de los médicos en las fechas solicitadas.

De la lectura de dichas documentales se desprende que el 30 treinta y 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, sí laboro el médico **A18**; no laboraron (por descanso anual extraordinario, licencia con sueldo y/o vacaciones ordinarias) los médicos **A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56, A57, A58, A59, A60**; no laboraron o no firmaron la lista de asistencia, sin aparente causa justificada, los médicos **A61, A62 y A63**.

Asimismo, del contenido de las referidas documentales se advierte que el 01 primero de enero de 2015, sí laboraron los médicos **A62, A61 y A64**; no laboraron (por día festivo, licencia con sueldo y/o vacaciones ordinarias) los médicos **A50, A51, A52, A54, A55, A56, A57, A58, A59, A60 y A63**.

Cabe precisar que son evasivos los oficios suscritos por el Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, mediante los cuales dio respuesta a esta Comisión Estatal, ya que no especifican de forma textual cuáles médicos adscritos al servicio de Cirugía General laboraron y cuales no, en los turnos en los que estuvo hospitalizada la paciente **V1**, del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince; pues al respecto, sólo remitió los registros diarios de actividades en quirófano del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, así como las listas de asistencia del personal médico de dicho servicio, en los meses de diciembre de 2014 dos mil catorce y enero de 2015 dos mil quince; sin embargo, dicha información es incongruente o ambigua, pues no coincide el dato de los médicos que sí laboraron en tales fechas, según las listas de asistencia, con los médicos que registraron actividad en quirófano. Lo cual no aclara cuales médicos adscritos debían laborar y cuáles no, en el servicio de Cirugía General del Hospital Civil, en los turnos o fechas en que estuvo hospitalizada la paciente **V1**, del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince.

De cualquier forma, de las listas de asistencia se advierte que en el Hospital Civil no existió una ausencia total de médicos adscritos al servicio de Cirugía General, ya que el 30 treinta y 31 treinta y uno de diciembre de 2014 dos mil catorce, sí laboro el médico **A18**, aunque cabe hacer la observación que éste es Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital; además, existen un indicio de que el 31 treinta y uno de diciembre de ese año, también laboró la Dra. **A25**, pues en esa fecha, a las 03:00 tres horas, elaboró nota de valoración a la paciente **V1**. Asimismo, el 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, sí laboraron los médicos **A62, A61 y A64**.

Al respecto, si bien es cierto que no existió una ausencia total de médicos adscritos al Servicio de Cirugía General del Hospital Civil en el lapso comprendido del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince; también resulta evidente que los pocos médicos especialistas que sí asistieron a laborar en esas fechas no eran suficientes para cubrir el respectivo servicio; lo anterior, derivado a que el Jefe del Servicio autorizó con su firma las constancias de vacaciones, descansos extraordinarios y licencias, para la mayoría de los médicos

adscritos, por lo cual no estableció las medidas pertinentes para asegurar la oportuna y eficiente prestación del servicio especializado de cirugía general.

En ese contexto, en el presente caso existió una negativa de atención médica especializada para la paciente **V1**, pues transcurrió un lapso prolongado sin que esta fuera revalorada por un médico cirujano general, para establecer un diagnóstico y tratamiento adecuado, a pesar de que el estado de salud de la paciente se iba agravando; situación que orilló a los familiares de la paciente a solicitar su egreso voluntario para trasladarla a un sanatorio particular o privado, para que fuera atendida debidamente.

Además, el Hospital Civil no le dio la opción a la paciente de enviarla a otra unidad u hospital del sector salud que le brindara la atención especializada que requería de urgencia, pues al respecto, el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que: *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*.

En efecto, la paciente **V1** fue internada por sus familiares en el “Sanatorio de La Loma S.A.”, a las 15:30 quince horas con treinta minutos del 01 primero de enero de 2015 dos mil quince; de acuerdo con las notas que integran el expediente clínico formado en dicha unidad particular, la paciente recibió atención médica de urgencia en la especialidad de cirugía general, con diagnóstico inicial de abdomen agudo secundario a bilioperitoneo vs perforación de viscera hueca y probable sepsis abdominal; se le realizó exploración física y se solicitaron estudios de laboratorio; dos horas después se ingresó a quirófano, previa valoración de medicina interna, con los siguientes hallazgos: **aproximadamente 2.5 litros de líquido fecal y purulento en todo el hemiabdomen derecho y región suprahepática**; se procedió a aspirar y lavar exhaustivamente, **localizándose una perforación de aproximadamente 2 centímetros de diámetro, en ángulo hepático del colon**, con una reacción inflamatoria de todo el colon ascendente y parte de asas de intestino delgado, lo cual imposibilitaba un cierre primario, por lo que se procedió a realizar hemicolecotomía derecha con ileostomía, y cierre en bolsa de *hartmann* de transverso; se realizó lavado con solución fisiológica, se colocó drenaje de *blake* por contravertura a corredera parietocólica derecha, se extereorizó ileon y se fijó a pared, para iniciar el cierre de la pared por planos. La paciente evolucionó satisfactoriamente, por parte de cirugía la ileostomía inicia su función a las 24 horas, con una funcionalidad adecuada y un estoma bien irrigado y fijo a la pared, el drenaje de *blake* se retiró al sexto día; a las a las 48 horas se inició la dieta, la cual se toleró adecuadamente, por lo que se dio de alta sin datos de infección y tolerando la dieta blanda; **con diagnóstico de egreso de sepsis abdominal secundaria a perforación de colon**.

Dicha complicación fue detectada por la sintomatología que presentaba la paciente **V1** al momento de su ingreso a la unidad médica particular, por el médico especialista en Cirugía General Doctor **P6**, con cedula profesional 1534331 y cedula de especialidad AESSA30057; además de la cirugía realizada. Situación que de no haber sido atendido a tiempo condicionaría la pérdida de la vida de la paciente **V1**, pues la perforación gastrointestinal

(de colón) que le fue detectada, es una afección que pone en peligro la vida y es un caso de *urgencia médica* que requiere atención médica inmediata. De tal forma que las probabilidades de recuperación mejoran con un diagnóstico y tratamiento precoces; de lo contrario, se exacerbaban las complicaciones del paciente, y se pone en peligro su vida.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la atención médica especializada, por parte de médicos cirujanos, que previamente se negó a la paciente **V1** en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, exacerbaban las complicaciones de aquella, y se puso en peligro su vida, pues no se le dio un diagnóstico ni un tratamiento adecuado ni oportuno. En ese sentido, la radiografía y el ultrasonido abdominales que se practicaron a la paciente, por medios privados o particulares, no fueron valorados por médicos adscritos al servicio de Cirugía General del Hospital Civil, sino que fueron valorados por médicos generales o por médicos residentes; así pues existieron errores o falta de pericia en el diagnóstico de la afección, pues en las respectivas notas se asentó que los estudios de ultrasonido no habían sido concluyentes, al reportar que no había líquido libre en cavidad abdominal, y que no se apreciaron datos de perforación de vísceras; además, en la nota de egreso se asentó que la radiografía de tórax reportaba derrame pleural derecho, que si bien podía obedecer a una neumonía, se descartaba la presencia de fistula o fuga de líquidos secundario al choque séptico, y que los familiares solicitaron el egreso voluntario de la paciente, ya que en ese Hospital Civil no se había definido si requería o no cirugía, y no se contaba por el momento con cirujano general. En contraste, una vez que la paciente ingresó al Sanatorio La Loma, recibió atención inmediata en la especialidad de cirugía general; y a las dos horas de su ingreso a esa unidad médica particular fue intervenida quirúrgicamente, localizándose una perforación de aproximadamente 2 centímetros de diámetro, en ángulo hepático del colon, por lo que el diagnóstico de egreso fue de sepsis abdominal secundaria a perforación de colon.

Cabe precisar que las irregularidades o deficiencias cometidas en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, en agravio de la paciente **V1**, y que son calificadas como **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, son atribuibles al Director de dicho nosocomio, así como a la Jefa de la Unidad de Imagenología y al Jefe del Servicio de Cirugía General, pues dichos servidores públicos, de conformidad con sus respectivas facultades y obligaciones, debieron garantizar, a la paciente agraviada, la prestación eficiente y oportuna del servicio público de salud (servicios auxiliares de diagnóstico y atención médica especializada).

En efecto, la Jefa de la Unidad de Imagenología del Hospital Civil omitió tomar las medidas operativas y administrativas necesarias para que se prestara de forma adecuada y oportuna los servicios de radiografía y ultrasonido los días 30 treinta y 31 treinta y uno de diciembre del año 2014 dos mil catorce, lo cual ocasionó que se le negaran dichos servicios a la paciente **V1**, pues como ya quedó precisado, en ese nosocomio no se le realizaron los estudios de gabinete que se ordenaron bajo dichas técnicas de diagnóstico, con la excusa de que no se contaba con material para las radiografías y que el personal que realiza los ultrasonidos no se había presentado a laborar en esas fechas.

Del mismo modo, el Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Civil omitió tomar las medidas operativas y administrativas necesarias para que se prestara de forma adecuada y oportuna el servicio especializado de cirugía general del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, pues en esas fechas autorizó con su firma las constancias de vacaciones, descansos extraordinarios y licencias, para la mayoría de los médicos adscritos a ese servicio de Cirugía General, lo cual ocasionó que no existiera disponibilidad de personal suficiente e idóneo para atender dicho servicio; lo cual provocó, en la especie que se le negara dicho servicio a la paciente **V1**, quien no fue revalorada por un médico adscrito al Servicio de Cirugía General, a pesar de que lo requería de urgencia por la gravedad de su afección.

En ese sentido, el Director del Hospital Civil también incurrió en omisión, pues como responsable del establecimiento y superior jerárquico de los Jefes de Servicio de Imagenología y Cirugía General, no estableció ni vigiló el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de dichos servicios, en las fechas antes señaladas, lo cual provocó la *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, en agravio de la paciente **V1**.

En ese sentido, las autoridades del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, dejaron de observar el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, en específico las siguientes disposiciones:

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro

especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

Asimismo, las autoridades sanitarias antes señaladas vulneraron en agravio de la paciente **V1**, sus derechos a la protección de la salud y a un trato digno, contenidos en los artículos 1º, párrafo quinto; 4º, párrafo cuarto; y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, 51, 77 Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 21, 29, 48 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 2, fracción V, 4, inciso A), fracción I, 32, 33, fracciones I y II, y 44, de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo precedente omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y un trato digno, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, los directivos, coordinadores de servicio de cirugía general e imagenología, así como personal médico adscrito al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” perteneciente a los Servicios de Salud de Nayarit, debió considerar el interés superior de la paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a **V1** la atención médica que requería de urgencia, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Además, la permanente negativa e inadecuada atención médica de **V1**, para este organismo de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, se tradujo en un trato indigno por parte del personal médico del Hospital Civil

“Dr. Antonio González Guevara”, con lo cual se dejó de observar el contenido de los artículos 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 y 11.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; los cuales, en términos generales, indican que toda persona debe ser tratada con reconocimiento de su dignidad.

De acuerdo con lo anterior, es necesario que Servicios de Salud de Nayarit, por conducto de su órgano de control interno, inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra del Director, Jefe de Servicio de Cirugía General y Jefa de la Unidad de Imagenología, todos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, pues no aseguraron que se prestara un servicio sanitario oportuno y de calidad a la agraviada **V1**, y con tales omisiones dejaron de observar sus obligaciones en materia de derechos humanos, por no garantizar el derecho a la protección de la salud de la agraviada, violando su derecho a acceder a una asistencia médica de calidad, de calidez y oportuna, por lo cual transgredieron los siguientes instrumentos jurídicos de fuente internacional y nacional.

Ámbito Internacional.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25. 1. 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.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

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:

...

c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

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

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”

Artículo 10. 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;

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su *salud* sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la *asistencia médica*, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

Artículo 5. ...Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

...

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

...

IV) El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Declaración sobre el Derecho al Desarrollo

Artículo 8.1. Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos.

Declaración y Programa de Acción de Viena

Artículo 41. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el contexto de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.

Observación General número 14, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU

1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de *respetar*, *proteger* y *cumplir*. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de *respetar* exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de *proteger* requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud...La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales

47. Al determinar qué acciones u omisiones equivalen a una violación del derecho a la salud, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones. Ello se desprende del párrafo 1 del artículo 12, que se refiere al más alto nivel posible de salud, así como del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto, en virtud del cual cada Estado Parte tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga.

Un Estado que no esté dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud viola las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12.

Ámbito Nacional.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

Artículo 4, párrafo cuarto. Toda persona tiene *derecho a la protección de la salud...*

Ley General de Salud

Artículo 2. El *derecho a la protección de la salud*, tiene las siguientes finalidades:

- I.** El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.** La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- V.** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- II.** La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II bis.** La Protección Social en Salud.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Ámbito Local.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit

Artículo 27. Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizarán la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables.

Artículo 44. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit

Artículo 54.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir 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 un empleo, cargo o comisión;

D. REPARACIÓN DEL DAÑO. Esta Comisión Estatal considera que la mínima consideración que se puede tener con las víctimas de una violación a Derechos Humanos, como lo es la *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, es en primera instancia la reparación integral del daño causado, de conformidad con los principios de justicia y equidad.

Cabe precisar que el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado tiene la obligación de prevenir, investigar, sancionar y *reparar las violaciones a los derechos humanos*.

Al respecto, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que

el Sistema No Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, y 104 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, prevén la posibilidad de que, al acreditarse la violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que este organismo local dirija a la autoridad responsable debe señalar las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos, y si procede, las relativas a la reparación integral de los daños que se hubieran ocasionado a las víctimas.

En relación con lo anterior, el artículo 79, párrafos cuarto y quinto, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, establecen lo siguiente:

“...Cuando se haya aceptado una recomendación de la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos, en la que se proponga la reparación de daños o perjuicios, la dependencia o entidad se limitará a su determinación en cantidad líquida y a emitir la orden de pago respectiva.

El Estado y los Ayuntamientos podrán repetir contra los servidores públicos responsables, el pago de la indemnización hecha a los particulares...”.

En ese orden de ideas, independientemente de la forma en que se determine la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, dentro de los procedimientos administrativos o judiciales que se les sigan, y tomando en consideración lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit, que establece que *“sin detrimento de las atribuciones que correspondan a las diferentes dependencias, cada uno de sus titulares tendrá las siguientes facultades y obligaciones: ...Fracción XIV. Atender, verificar y dar respuesta a las recomendaciones que señalen los organismos públicos de defensa de los derechos humanos con relación a la actuación de los servidores públicos adscritos física y presupuestalmente a dicha Dependencia.”* Luego entonces, resulta procedente que el Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, con justicia y equidad, responda solidariamente en la reparación integral de los daños causados a la víctima, con motivo de las violaciones a derechos humanos y la actividad administrativa irregular que esto conllevó; y de manera institucional, realice la indemnización conducente a la víctima directa de violaciones de derechos humanos, conforme con la delimitación de responsabilidad que se señala en el presente apartado de observaciones, y en congruencia con lo estipulado en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, y 79, párrafo cuarto, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

En ese sentido éste Organismo Protector de Derechos Humanos, se permite formular a Usted Ciudadano Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio

público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a la víctima de violaciones a derechos humanos **V1**; y posteriormente se remitan a esta Comisión Estatal, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, de la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo disciplinario en contra del Director, Jefe del Servicio de Cirugía General y Jefe de la Unidad de Imagenología, todos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, que estuvieron en funciones del 30 treinta de diciembre de 2014 dos mil catorce al 01 primero de enero de 2015 dos mil quince, en el que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por la comisión de actos violatorios de derechos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, así como **TRATO INDIGNO**, cometidos en agravio de la ciudadana **V1**. Y en caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen, por si mismos o a través de un defensor, de acuerdo a lo ordenado en los ordenamientos antes invocados.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los centros pertenecientes a los Servicios de Salud de Nayarit, especialmente en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con objeto de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2, fracción XVIII, 18, fracción IV, 25, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

De conformidad con lo ordenado por el artículo 107 de la Ley Orgánica que rige las actividades de este Organismo Estatal, solicito que la

respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada en el término de diez días hábiles siguientes al de su notificación.

Igualmente solicito a usted, que las pruebas y constancias que acrediten el cumplimiento de la presente Recomendación sean enviadas a esta Comisión Estatal, en otros diez días hábiles adicionales.

La falta de respuesta sobre la aceptación de la Recomendación, dará lugar a que se interprete que la presente no fue aceptada, por lo que esta Comisión quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 21 veintiuno de abril del año 2016 dos mil dieciséis.

A T E N T A M E N T E
El Presidente de la Comisión de Defensa de
los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

Mtro. Huicot Rivas Álvarez