RECOMENDACIÓN
15/2010

EXPEDIENTE: CDHEH-I-1-0671-10

AUTORIDADES INVOLUCRADAS: [redacted] PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS AL HOSPITAL OBSTÉTRICO DE PACHUCA.

HECHOS VIOLATORIOS: NEGLIGENCIA MÉDICA (8.2.4)

Pachuca de Soto, Hidalgo, cinco de octubre de dos mil diez.

[redacted]
SECRETARIO DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO
P R E S E N T E.

Distinguido Señor Secretario:

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en uso de las facultades que le otorgan los artículos 9°. bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo y, 9° y 21 fracción III de su Ley Orgánica, ha examinado los elementos del expediente citado y visto los siguientes:

H E C H O S

1.- La señora [redacted] mediante comparecencia formuló queja en este organismo el dieciséis de marzo de dos mil diez, en virtud de que el cinco de julio de dos mil nueve fue atendida en el Hospital Obstétrico de esta ciudad de una cesárea, nosocomio al que ingresó a la una treinta horas, dando a luz a una niña sin ningún inconveniente, *pero desde que salió de*

quirófano se sintió mal presentando fiebres muy altas, suministrándole el personal únicamente antibióticos y ordenando le realizaran un ultrasonido que supuestamente salió bien, siendo dada de alta el nueve del mismo mes y año, pero al pasar el tiempo se sintió mal *notando a los dos meses de su egreso un crecimiento en su abdomen,* decidiendo no regresar al hospital debido a que durante su estancia recibió un trato incorrecto por parte del personal en razón de que profesa la religión de testigos de Jehová, acudiendo a la clínica rural de su comunidad en donde la médico pasante que la atendió le sugirió realizarse un ultrasonido, el cual arrojó que presentaba una *masa abdominal,* practicándose igualmente una tomografía en la cual resultó que presentaba una *masa heterogénea* y, debido a que continuo sintiéndose mal acudió al hospital de la Mujer en el Distrito Federal en donde le hicieron saber que presentaba un *tumor* requiriendo ser intervenida quirúrgicamente, decidiendo por ello acudir a una clínica particular en donde fue intervenida el veintiséis de febrero del año en curso, **extrayéndole un textiloma**, hechos por los cuales inició averiguación previa.

2.- Al requerir a través del director del Hospital Obstétrico de esta ciudad, el informe de autoridad a los médicos que tuvieron a su cargo la intervención quirúrgica de la quejosa, esta Comisión recibió el veintisiete de marzo de dos mil diez, informe suscrito por los doctores [redacted] en calidad de médicos adscritos a dicho nosocomio y dentro del cual refirieron, que en fecha cinco de julio de dos mil nueve a las dos treinta y cinco horas se presentó la quejosa a dicho nosocomio con un embarazo de 39.2 SDG por amenorrea, refiriendo iniciar sangrado transvaginal rojo rutilante y dolor tipo obstétrico de dos horas de evolución, manifestando haber sido programada para cirugía el seis de ese mismo mes. Encontrándola a la exploración física, consiente orientada, cardiopulmonar sin compromiso, con abdomen globoso por útero grávido con FU de 31 cm, producto único, vivo, longitudinal cefálico, frecuencia cardiaca fetal de 134X; especuloscopia con cérvix central cerrado, con

sangrado por oficio cervical externo, extremidades sin alteraciones, ingresando por indicación de ginecólogo en turno para interrupción del embarazo vía abdominal, a las cinco horas el anestesiólogo en turno comentó riesgos quirúrgicos planteando la posibilidad de sangrado y transfusión sanguínea, pero la paciente no aceptó, no encontrándose familiar responsable en ese momento. Practicándose cirugía de urgencia, contando únicamente con un ginecólogo y un anestesiólogo en el turno. A las ocho treinta horas se preparó para operación cesárea por embarazo de 39.2 SDG placenta previa marginal; a las diez treinta horas se realizó operación cesárea, ligadura B-Lynch; salpingoclasia bilateral y exceresis de quiste de anexo izquierdo. Se obtuvo producto único vivo sexo femenino, de 3400 grs de peso, talla 50 cm, perímetro cefálico de 35 cm, apgar 8-9, capurro de 39 semanas, hora de nacimiento nueve cuarenta y cinco horas, presentando atonia uterina la cual no respondió a manejo activo del alumbramiento a base de oxitocina 40UI, ergonovina IM, misoprosol 800 mcgr, decidiéndose realizar ligadura uterina tipo B-Lynch, para evitar hemorragia obstétrica ya que la paciente no admitió transfusiones. A las dieciséis veinticinco horas ingresó a hospitalización con antecedente de fiebre 38° C sin datos de sangrado vaginal.

Precisando que dentro del expediente clínico aparece claramente que la quejosa manifestó ser Testigo de Jehová y que por sus creencias no permitía se le realizara transfusión sanguínea. Puntualizando que al momento que se le practicó la cirugía cesárea a la hoy quejosa [redacted] el cinco de julio de dos mil nueve, en la nota postquirúrgica se asentó que la cuenta de textiles e instrumental estaba completa (10 compresas), de igual manera aparece la nota de enfermería efectuada el mismo día, en la que en los cuidados transquirúrgicos se asentó que la cuenta de compresa completa: *inicio de cirugía = 10, termino de cirugía = 10, enfermero instrumentista.-* [redacted] *Enfermeras circulantes* [redacted].

Agregando que a la quejosa [redacted] con fecha siete de julio de dos mil nueve se le practicó en el propio Hospital Obstétrico de Pachuca, un ultrasonido pélvico abdominal en tiempo real y en el ID, menciona: *puerperio quirúrgico con útero semiinvolucionado y asas intestinales distendidas, probable deciduitis*. No apareciendo en las placas fotográficas que contiene el ultrasonido ningunas evidencia de que hubiese quedado algún textiloma, resultando falsa la acusación de la quejosa. Por lo que bajo protesta de decir verdad aseguraron que la atención médica que se le brindó a la quejosa [redacted] fue cumpliendo con las estipulaciones que establece la norma oficial mexicana, no actuando en ningún momento con impericia, haciéndole saber a la paciente como a su familiar [redacted] el riesgo que se presentaba en la salud de la paciente al presentarse alguna complicación y de acuerdo al expediente clínico no hubo ninguna incidencia o complicación que pudiera haber derivado en un riesgo en la salud de la paciente, tan es así, que el señor [redacted] aceptó que su familiar fuera intervenida para solucionar el evento que se presentaba, firmando ambos el consentimiento informado. Por último el egreso hospitalario de la quejosa fue porque, presentaba mejoría y sus signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales, ya que si la quejosa hubiese registrado altas temperaturas eso significaría que presentaba algún problema, lo cual no sucedió, ya que no presentó formación de hematomas, ni datos de reacción al material de sutura y sin más datos patológicos, por lo que se le dio de alta por mejoría. Anexándose copia certificada del expediente clínico correspondiente a la quejosa, así como informe médico signado por los mismos médicos.

3.- El siete de junio dos mil diez, previa solicitud de apoyo, se recibió de la Comisión Nacional de Derechos Humanos opinión médica emitida por [redacted], perito médico, con el visto bueno del doctor [redacted] Coordinador de Servicios Periciales, ambos adscritos a ese organismo nacional y dentro de la cual se concluyó que existió precipitación por parte del personal médico

del Hospital Obstétrico de Pachuca al haber egresado a la paciente sin haber sido estudiada en forma exhaustiva, ya que ésta había estado presentando desde el postoperatorio inmediato fiebre, la cual se manifestó durante varios días y en diferentes horarios, por lo que el hecho de haber dejado una compresa en la cavidad abdominal durante la cesárea efectuada el cinco de julio de dos mil nueve, es responsabilidad directa del personal que intervino a la señora [redacted]

4.- En fecha doce de julio de dos mil diez, previa solicitud, se recibió informe de autoridad signado por la doctora [redacted] médico anestesiólogo, [redacted] y [redacted] personal de enfermería todos adscritos al Hospital Obstétrico Pachuca, dentro del cual la primera de los nombrados informó respecto al servicio de anestesiología, que el cinco de julio de dos mil nueve siendo las nueve veinticinco horas la paciente ingresó a quirófano, con el diagnóstico de placenta previa, cirugía proyectada: Cesárea, procediendo a realizar valoración preanestésica, recabando antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, antecedentes quirúrgicos. A la exploración física: paciente consiente, con buena coloración de tegumentos, mallampati 1, dentadura propia, cuello con patil aldreti de 7 cm, cardiopulmonar sin compromiso aparente, procediendo a realizar monitoreo no invasivo tipo 1, con presión arterial de 119/65 MM HG, frecuencia cardiaca de 95X, frecuencia respiratoria de 18X, saturación arterial de 96%, abdomen globoso a expensas de útero gestante y panículo adiposo, obesidad exógena. Exámenes de laboratorio reportando: hemoglobina de 43 (sic), plaquetas 211,000 TP 11.1, TPT 29.4 INR 1.0, glucosa 73.3 creatinina 0.8, colesterol 245, ácido úrico 3.7, peso 98 Kg, talla 1.58 cm, otorgando un riesgo anestésico asa U2B.

Procediendo a colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo, realizando asepsia y antisepsia de la región lumbar, colocando campo estéril, se infiltró piel a nivel de L3 L4, se colocó

bloqueo subaracnoideo con aguja espinal N 26, se obtuvo líquido cefalorraquídeo claro, se administró bupivaciana 12 mg + fentanil 30 mcg dosis única, sin incidentes, con una anestesia satisfactoria. Durante el transanestésico con registro de signos vitales cada 5 minutos, con presión arterial 110/60, 105/60 mm hg, frecuencia cardiaca de 95X a 85X, frecuencia respiratoria 18X', saturación arterial de 99%, administrando oxígeno a 3 litros por minuto por puntas nasales, medicamentos administrados: Oxitocina 20 unidades IV, Ergonovina 2 mg IM, Ketorolaco 60 mg IV y Dexametasona 8 mg IV. Líquidos perfundidos, solución Hartman 400 ml, solución fisiológica a 2000 ml, total 2400 ml, sangrado 600 ml y Diuresis 600 ml. Pasando el servicio de recuperación a las diez cuarenta y cinco horas con aldrete de 9 con presión arterial de 109/58 mmhg, frecuencia cardiaca de 75X', frecuencia respiratoria de 18X', saturación arterial de oxígeno de 99%, escala Bromage de 1. Todo lo anterior plasmado en hoja de registro de anestesia y recuperación, así como en la nota en el expediente clínico.

Los tres últimos de los nombrados informaron respecto a la atención bridada por el servicio de enfermería que, la quejosa [redacted] ingresó aproximadamente a las nueve veinte horas al quirófano, recibida por los firmantes, corroborando expediente clínico, procediendo a tomar signos vitales, iniciando procedimiento quirúrgico aproximadamente a las nueve treinta y cinco horas, abriendo bultos quirúrgicos e instrumental, así como conteo completo de compresas (10 diez) y a las nueve cuarenta y cinco horas nació producto único vivo sexo femenino sin complicaciones, a las nueve cincuenta horas nuevamente se valoran signos vitales. Durante el procedimiento presentó la paciente atonía uterina por lo que se prescribió por indicación médica del Dr. [redacted] los medicamentos de oxitocina, ergonovina y misoprostol, a los que el útero no respondió satisfactoriamente al tratamiento indicado, por lo que el médico precedió a realizar ligadura B-Lynch, continuando procedimiento, se hizo el conteo de compresas, el cual estaba completo (10), terminando procedimiento quirúrgico con

signos vitales T.A. 110/80, FC80, FR18 y temperatura 36°, procediendo a trasladar a la paciente al área de recuperación dentro de esta unidad, durante su estancia en dicho lugar aproximadamente a las catorce horas presentó temperatura de 38.8°, siendo a las catorce treinta horas que el médico indicó la administración de metamizol para la disminución de la temperatura y posterior a esto, se paso al área de hospitalización.

5.- Previa solicitud se recibieron en fecha veinticuatro de septiembre del año en curso los oficios números 01511 y 01512, signados por los doctores [redacted] y [redacted], así como por personal del servicio de enfermería [redacted] y [redacted], todos adscritos al Hospital Obstétrico de Pachuca.

EVIDENCIAS

A) Presentación de queja de fecha dieciséis de marzo de dos mil diez (foja 2);

B) Informe de fecha veintisiete de marzo de dos mil diez, suscrito por los doctores [redacted] y [redacted] en calidad de médicos adscritos al Hospital Obstétrico Pachuca (fojas de la 16 a la 19);

C) Opinión médica de fecha siete de junio de dos mil diez, emitida por [redacted] perito medico adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (fojas de la 107 a la 125);

D) Copia certificada del expediente clínico de la quejosa [redacted] (fojas de la 23 a la 102);

E) Informe rendido en fecha doce de julio de dos mil diez por la doctora [redacted] médico anestesiólogo, [redacted] y [redacted] personal de enfermería, todos adscritos al Hospital Obstétrico de Pachuca (fojas 128 y 129);

F) Oficios números 01511 y 01512 signados por los doctores [redacted] y [redacted] así como por [redacted] y [redacted] en calidad de autoridades involucradas (foja 130).

VALORACIÓN JURÍDICA

I.- *La* ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*** *en su artículo* ***4°****, párrafo tercero señala:*

"...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...".

La ***Declaración Universal de Derechos Humanos*** *en su artículo* ***25*** *establece:*

"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; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".

La ***Ley General de Salud*** *en su artículo* ***32*** *establece:*

"... se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...",

Y en su numeral ***51*** *cita:*

"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".*

*El **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** en su artículo **48** estipula:*

> *"... 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...".*

*La **Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo**, prevé en su artículo **2°** fracción V:*

> *"... El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:... V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población..."*

*Así como el artículo **32** señala:*

> *"... Se entiende por atención médica al conjunto de servicios que proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud..."*

*Y su artículo **45** cita:*

> *"... 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...".*

*La **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Hidalgo**, en su artículo 47 fracciones I, V y XXI que a la letra preceptúan:*

> *"...todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones: cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier **acto u omisión** que cause la suspensión o **deficiencia** de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo, comisión o concesión...",*
> *"...Observar buena conducta en su empleo, cargo o concesión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste..."*
> *y,*
> *"...Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público...".*

II.- Una vez analizados los informes de autoridad y los resúmenes médicos enviados a este organismo por los doctores [redacted] y [redacted] y por el personal de enfermería [redacted] y [redacted], todos adscritos al Hospital Obstétrico de Pachuca y en base a las disposiciones legales anteriormente citadas se desprende con apoyo en la literatura clínico quirúrgica relativa al caso que nos ocupa, que el **textiloma** es el término acuñado para describir una masa compuesta por una matriz de algodón y la fibrosis que la rodea, también conocido como **óblito**, definido por la Real Academia de la Lengua Española como cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención.

Siendo las cirugías abdominales y ginecológicas en las que comúnmente se presenta el olvido de gasas, los textilomas intraabdominales son una iatrogenia del personal médico en actos quirúrgicos, sus complicaciones comprometen la salud de los pacientes, en la mayoría de los casos de pacientes con gasas retenidas estimula una reacción inflamatoria aséptica, que causa adherencias y fibrosis, formando una cápsula y no da síntomas, como en el presente caso, por lo que si bien es cierto que los médicos cirujanos son la máxima autoridad en el procedimiento quirúrgico, el conteo de las gasas es una actividad propia del equipo de enfermeras o enfermeros, en particular del instrumentista y del circulante; no obstante, un error de esta naturaleza recae en la persona del cirujano a cargo de la intervención quien debió verificar el retiro de todo elemento extraño en el cuerpo de la paciente antes de cerrar la cavidad abdominal, existiendo entonces una responsabilidad compartida; ya que a pesar de que en la nota postquirúrgica (foja 39) que obra en el expediente clínico que tuvieron a bien exhibir en copia certificada los dos galenos primeramente enunciados, se dejó asentada la *cuenta de textiles e instrumental: completa (10 compresas)* sic, esto no necesariamente

es garantía absoluta de que no se haya dejado alguna de ellas en el interior de la paciente, tal y como sucedió en el caso que nos ocupa.

Es de llamar la atención que en la referida nota postquirúrgica, ni en el resumen médico y mucho menos dentro del expediente clínico se encontró algún registro en donde se haya precisado de qué forma se llevó a cabo el recuento y control de textiles o el procedimiento empleado para el mismo, tampoco se estableció si alguno de los médicos que formaron parte del equipo quirúrgico supervisaron dicho conteo antes de cerrar la cavidad abdominal, ni quién de los tres enfermeros fue el responsable de realizar tal conteo; siendo factible que se haya dejado una compresa en dicha cavidad debido a la complicación que presentó la quejosa al momento de la intervención quirúrgica (atonía uterina), la cual cursó con un sangrado abundante, situación por la que de alguna manera al llenarse la cavidad de sangre se utilizaron varios textiles para absorber y limpiar la misma.

Sin olvidar que se minimizó el hecho de que la quejosa presentara fiebre, prácticamente desde el postoperatorio inmediato cuando aún se encontraba en recuperación, ya que el personal médico consideró que era normal, suministrándole antibióticos, habiéndosele practicado un ultrasonido pélvico el siete de julio de esa anualidad en el cual se hallaron asas intestinales distendidas y útero semiinvolucionado, siendo dada de alta la quejosa sin habérsele realizado mayores estudios al respecto como placas simples de rayos X y así descartar la presencia de un cuerpo extraño, no tomando en cuenta la sintomatología referida por la paciente (dolor abdominal e incontinencia urinaria), al grado que dos meses después de su egreso del Hospital Obstétrico de Pachuca y debido a un crecimiento que presentó en el abdomen, es que acudió a su clínica rural en donde le sugirieron la práctica de un ultrasonido que arrojó la presencia de una masa abdominal, practicándose igualmente una tomografía de la que resultó la presencia de una masa heterogénea, siendo el personal del Hospital de la Mujer del Distrito Federal quien le hizo saber que presentaba un teratoma (tumor encapsulado) el cual requería de una

intervención quirúrgica, lo cual trajo como consecuencia final (siete meses después de su cesárea), que en una clínica particular del mismo Distrito Federal se le practicara una **laparatomía exploradora**, lo anterior previa exploración física en la cual la paciente presentó una temperatura de 39° C, cirugía en la que se encontraron *adherencias* múltiples de epiplón, la mayoría a la pared, colon y asas de intestino delgado (íleon), adherencias a pared uterina y pared anterior, con una cavidad de 20 centímetros sobre peritoneo y pared, con drenaje de material purulento abundante, ***extrayéndose textiloma y aspirándose material purulento abundante;*** consecuencia que frecuentemente se da en la mayoría de estos casos ya que se forma una cápsula que no da síntomas, los cuales pueden presentarse meses o años después de la cirugía con dolor, como una masa o con oclusión intestinal subaguda; raras veces en fístulas, perforación libre y extrusión o sangrado, puede haber astenia adinamia, pérdida de peso y en algunos casos no presentan sintomatología. Por lo tanto dicha alteración en la salud de la quejosa [redacted] se produjo como consecuencia de una falta de cuidado por parte del equipo quirúrgico del Hospital Obstétrico de Pachuca que intervino a la antes citada el cinco de julio de dos mil nueve.

Por lo anteriormente expuesto se concluye que los textilomas son eventos adversos prevenibles, responsabilidad conjunta de cirujanos, instrumentistas y circulantes como parte del equipo quirúrgico el cual en este caso estuvo a cargo de las autoridades involucradas, quienes incurrieron en negligencia (*negligente es el que no guarda la precaución necesaria o tiene indiferencia por el acto que realiza, el que actúa con descuido u omisión de la diligencia debida.-* [redacted]), debido a la falta de adopción de precauciones en la atención que se le brindó a la quejosa [redacted], además de incumplir con los requisitos formales establecidos en la Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998** y demás Normas Oficiales aplicables al caso, ya que en el expediente clínico de la paciente se omitieron varios requisitos tanto en la nota postquirúrgica, como en la nota de enfermería, lo

cual se corrobora con la **opinión médica** previamente requerida y emitida por la perito médico [redacted], con el visto bueno del Doctor [redacted], Coordinador de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la cual arrojó las siguientes **conclusiones**:

> ... ***SEGUNDA:*** *Aún cuando en el Hospital Obstétrico de Pachuca, se llevó aparentemente un control prenatal en forma adecuada, no se programó con una fecha exacta para cirugía antes de que la paciente empezara con pródromos de trabajo de parto, situación que la llevó a presentarse en varias ocasiones al servicio de urgencias antes de ser intervenida quirúrgicamente.*
>
> ***TERCERA:*** *Al programar las cirugías (cesárea) en forma oportuna en las pacientes que presentan problema de placenta previa total o marginal, el riesgo de complicaciones como el sangrado pre y transoperatorio, atonías uterinas, etcétera, se disminuye en forma importante, lo mismo que la morbimortalidad tanto materna como del producto.*
>
> ***CUARTA:*** *Existió precipitación por parte del personal médico del Hospital Obstétrico de Pachuca al haber egresado a la paciente sin haber sido estudiada en forma exhaustiva, ya que ésta había estado presentando desde el postoperatorio inmediato fiebre (prácticamente desde que se encontraba en recuperación), la cual se manifestó durante varios días y en diferentes horarios, (los cuales se encuentran registrados en las hojas de enfermería, ya que por lo general en las notas de evolución siempre se manifiesta que la paciente se encontraba con signos vitales estables) y habiendo descartado foco infeccioso, además se tomó un ultrasonido en donde se encontró el útero subiinvolucionado y distensión de asas intestinales en forma importante, situación que nos habla de una evolución tórpida de la paciente, motivo por el cual no debió haber sido dado de alta.*

QUINTA: *El hecho de haber dejado una compresa en la cavidad abdominal durante la cesárea efectuada el cinco de julio de dos mil nueve, es responsabilidad directa del personal que intervino a la señora* [redacted] *(Dr.* [redacted]*, Dra.* [redacted]*, Dra.* [redacted]*, Enf.* [redacted]*, Enf.* [redacted] *y Enf.* [redacted]*), en el Hospital Obstétrico de Pachuca, toda vez que fue el único procedimiento quirúrgico al que fue sometida la paciente antes del veintiséis de febrero de dos mil diez, día en que fue intervenida en medio privado con datos Sx doloroso abdominal y Dx de tumoración abdominal, habiéndose extraído una compresa durante el procedimiento quirúrgico.*

De lo anterior se arriba a la conclusión de que resultara importante que los integrantes del equipo quirúrgico tomaran las medidas necesarias para prevenir los textilomas, tales como: contar cuidadosamente todo el material que se coloca en la mesa de instrumental para la operación, especialmente los textiles que se van a utilizar, debiendo realizar recuentos intermedios durante la intervención, contabilizando todo el material antes del cierre del campo quirúrgico, informando al cirujano el resultado del conteo, entre otros procedimientos, los cuales deben establecer para evitar el olvido de los textiles y no afectar la salud de los pacientes, evitándose involucrarse en problemas legales a consecuencia de esa falta de un deber de cuidado.

Lo anterior sin dejar a un lado que el personal de enfermería informó mediante oficio número 01512 (foja 133), que únicamente se realizó un conteo antes de cerrar la cavidad abdominal de la usuaria, responsabilidad que ellos mismos reconocen al referir que fue el enfermero instrumentista [redacted] el encargado de solicitar el conteo de textiles a las enfermeras circulantes, [redacted] y [redacted]; culpabilidad que como ya se citó en el cuerpo de esta resolución es compartida con el cirujano responsable de la intervención quirúrgica que en este caso fue el Médico

Ginecobstetra [redacted], quien igualmente informó mediante oficio número 01511 (foja 134), que fue él quien verificó la cuenta de textiles realizada por el personal de enfermería antes del cierre de la cavidad abdominal en el procedimiento quirúrgico de la quejosa [redacted] hechos culposos que igualmente trascienden en [redacted] médico cirujano general quien también formó parte del equipo quirúrgico y quien por consiguiente debido apoyar en el procedimiento realizado. Lo anterior sin demeritar que la cirugía practicada a la quejosa resultó exitosa ya que se obtuvo producto único vivo sin complicaciones de ninguna índole en la recién nacida, aún y cuando la paciente tuvo placenta previa marginal y a pesar de que ésta presentó atonía uterina, la cual fue resuelta favorablemente a pesar de que cuando inicialmente no respondió a manejo activo de los medicamentos suministrados, por lo que se decidió realzar ligadura tipo B-Lych para evitar una hemorragia obstétrica, lo anterior sin necesidad de haberle realizado transfusión sanguínea, misma que desde un inicio no aceptó la quejosa por sus creencias religiosas.

Para efectos de prescripción, si bien es cierto que, los hechos ocurrieron el cinco de julio de dos mil nueve, fue hasta el veintiséis de febrero del año en curso en que se intervino quirúrgicamente a la quejosa [redacted] en una clínica particular en el Distrito Federal, en donde finalmente se le extrajo un textiloma, por lo que el plazo para la prescripción a la que alude el artículo 78 fracción II de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos para el Estado de Hidalgo, deberá contabilizarse a partir de ésta última fecha, que es cuando la quejosa tuvo la evidencia física del textiloma motivo de esta resolución.

Por último y del análisis antes descrito es procedente deslindar de responsabilidad a la Doctora [redacted] en calidad de médico anestesióloga adscrita al Hospital Obstétrico de Pachuca, ya que su participación en dicha cirugía fue exclusivamente en la aplicación de la anestesia a la quejosa [redacted] y la recuperación de la misma, servicio que fue exitoso y sin ninguna complicación.

Referencias:

- *Anales Médicos Asociación Médica centro Médico ABC.- Vol. 52, Núm. 1.- Ene - Mar - 2007.- pp 37 – 41*
- *Revista CONAMED.- órgano de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.- Vol. 13, Suplemento 1, 2008*
- *Cuerpo Médico Forense.- Corte Suprema de Justicia de la Nación República de Argentina.- Cuadernos de Medicina Forense. Año 2, n| 1, Pág. 43 – 58. May 2003.*

En tal virtud, ante la evidencia existente y agotado el procedimiento regulado en el capítulo VIII de la Ley Orgánica de esta Comisión, a usted señor Secretario de Salud del Estado, respetuosamente se:

RECOMIENDA

PRIMERO.- Se ordene a quien corresponda se sirva iniciar el procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de los doctores [redacted] y [redacted] en calidad de personal médico y de enfermería, respectivamente, adscritos al Hospital Obstétrico de Pachuca, imponiéndoles en su oportunidad la sanción a que se hagan acreedores por la responsabilidad en que incurrieron.

SEGUNDO.- Para garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la red hospitalaria dependiente de la Secretaría de Salud en el Estado, se instruya a los médicos y el personal de enfermería que deben de cumplir y hacer cumplir completamente las disposiciones oficiales que para la integración de expedientes clínicos se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998 y en las demás normas oficiales y otros ordenamientos que se relacionen con el tema.

TERCERO.- Que en cada intervención quirúrgica, el médico cirujano que la practique, la enfermera o enfermero circulante y el o la instrumentista, verifiquen en conjunto específicamente el reporte de gasas, compresas y demás material e instrumental quirúrgico empleado, así como el conteo completo del mismo, previo al cierre de la herida quirúrgica.

A T E N T A M E N T E
EL H. CONSEJO DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE HIDALGO

RAÚL ARROYO
PRESIDENTE

E L C O N S E J O D E L A C O M I S I Ó N.

CONSEJERO

DR. PEDRO BULOS FACTOR

CONSEJERO

LIC. MIGUEL DOMÍNGUEZ GUEVARA

CONSEJERA

LIC. IRMA GUZMÁN CÓRDOVA

CONSEJERO

LIC. JUAN MANUEL LARRIETA ESPINOSA

CONSEJERO

C. FAUSTINO PELÁEZ ISLAS

CONSEJERA

MTRA. ANA MARÍA VICTORIA PRADO GUTIÉRREZ