



Dirección General de Comunicación

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2020
Comunicado de Prensa DGC/162/2020

Dirige CNDH cuatro Recomendaciones al ISSSTE por inadecuada atención médica en sus hospitales, uno en Hermosillo, Sonora, dos en la Ciudad de México, y uno más en Guanajuato, Guanajuato, en los que tres personas perdieron la vida

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió las Recomendaciones 5/2020, 6/2020, 7/2020 y 8/2020 al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Luis Antonio Ramírez Pineda, por inadecuada atención médica a cuatro personas, quienes se presentaron en el Hospital General “*Dr. Fernando Ocaranza*” en Hermosillo, Sonora, en el Hospital Regional “*1° de Octubre*”, en el Centro Médico Nacional “*20 de Noviembre*”, en la Ciudad de México y en una clínica de Guanajuato, Guanajuato, a consecuencia de lo cual tres de ellas perdieron la vida y, adicionalmente, a una persona menor de edad se le afectó su derecho a la salud y al interés superior de la niñez.

Este Organismo Autónomo acreditó violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud atribuibles a personal médico de los citados hospitales, sin que se considerara la vulnerabilidad en sus calidades de persona mayor y de persona menor de edad, en dos de los casos.

En uno de los casos, el 14 de julio de 2017, una mujer acudió a urgencias del Hospital General “*Dr. Fernando Ocaranza*” en Hermosillo, Sonora, con dolor abdominal, siendo dada de alta a las 21:25 horas, sin que se le atendiera su padecimiento; por lo cual regresó el mismo día, a las 22:08 horas, sin que la estabilizaran, a pesar que desde el 15 del mismo mes y año, el ultrasonido abdominal la diagnosticó con *apendicitis aguda*, confirmado por las tomografías de abdomen y pelvis de los días 17 y 18 siguientes, sin que fuera intervenida quirúrgicamente, dejando de considerar los médicos tratantes que debido a que al ingresar se le administró analgésico y antibiótico, su cuadro clínico se tornó atípico, esto es, “*enmascarado*”, lo que incidió en el retraso en su diagnóstico y tratamiento quirúrgico, debido a que fue operada hasta el 21 de julio de 2017.

Posterior a la cirugía, cursó múltiples complicaciones: “*apendicectomía complicada, neumonía nosocomial, lesión renal aguda, choque séptico, fracaso multiorgánico e hipotiroidismo*”, por lo cual el 24 de julio de 2017 ingresó a la UCI, donde se le diagnosticó con *sepsis* de sitio abdomen y postoperada de apendicectomía complicada, reportándosele grave, lo que evidenció el manejo incorrecto por parte de los médicos tratantes, quienes al no haber considerado el resultado del



Dirección General de Comunicación

ultrasonido y las tomografías, ocasionaron el deterioro gradual de su estado de salud hasta el 15 de agosto de 2017, cuando desafortunadamente perdió la vida.

En otro de los casos, el 1 de julio de 2016, un hombre acudió a urgencias del Hospital Regional “1° de Octubre” en la Ciudad de México, siendo dado de alta a los ocho minutos de haber sido atendido, sin que se indagara el motivo del dolor abdominal generalizado que presentaba, lo que propició que el 2 de ese mes y año, ingresara nuevamente a las 19:36 horas, con debilidad general, distensión abdominal, dolor abdominal generalizado de 24 horas de evolución, náuseas y vómito de contenido gastro-alimentario con tendencia a la somnolencia, por lo que a las 19:40 horas, el personal médico lo encontró en malas condiciones generales, sin respuesta a estímulos externos, agónico, sin respuesta pupilar a la luz, ni ruidos cardiacos ni pulmonares y sin signos vitales, lo que evidenció el manejo inadecuado por el primer médico tratante, al no haber detectado el problema real que presentaba, por lo que ingresó directamente al “*área de choque*”, donde recibió durante 15 minutos maniobras básicas y avanzadas de reanimación con suministro de medicamentos estimulantes de la función cardiaca, sin que respondiera, declarándose la hora de su lamentable fallecimiento a las 19:50 horas del 2 de julio de 2016.

En un tercer caso, a la persona mayor se le diagnosticó con cáncer de estómago, se le sometió a una cirugía quirúrgica que resultó inadecuada debido a que inicialmente se le asignó un riesgo quirúrgico moderado con base en estudios de gabinete de más de un año de antigüedad, soslayándose los factores de riesgo dado sus antecedentes clínicos y su edad, aunado a que no se tomó en consideración que un día previo a la cirugía, una anestesióloga le asignó un riesgo quirúrgico y tromboembólico alto, aunado a que tampoco se realizó una estadificación del cáncer para definir el tratamiento idóneo.

En la intervención quirúrgica se le extirpó el estómago, el bazo, el páncreas y parte del esófago, omitiéndose su traslado a la unidad de terapia intensiva ante la alteración metabólica que presentaba, debido a que después de cuatro horas en recuperación se le canalizó a piso, sin supervisión ulterior, lo que generó que diez horas más tarde presentara un infarto cardiorrespiratorio, que desafortunadamente le causó la muerte.

En el cuarto caso, se advirtió que la persona menor de edad fue trasladada por su progenitora a una Clínica el ISSSTE en Guanajuato por una caída, donde le fue colocada una férula de yeso ante el diagnóstico de “*fractura distal de fémur en el pie derecho*”, sin embargo, el niño continuó con molestia por lo cual regresaron a la clínica, comentándoles que el procedimiento se había realizado en el pie equivocado, provocándole quemaduras en su pierna, cambiándole la férula; lo que demostró la negligencia médica de que fue objeto.



Dirección General de Comunicación

Aunado a ello, la CNDH advirtió en los cuatro casos, irregularidades en diversas notas médicas, historias clínicas y exploración física incompletas, en el primer y tercer caso, respecto a las cartas de consentimiento informado, por lo cual se incumplió con la NOM-004-SSA3-2012 *“Del Expediente Clínico”*.

Por lo anterior, la CNDH solicitó al Director General del ISSSTE que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se repare integralmente el daño ocasionado a los familiares de las víctimas, proporcionándoles en las tres primeras Recomendaciones en caso de que lo requieran, atención psicológica, tanatológica y compensación, su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, así como colaborar en las quejas y/o denuncias que se inicien contra el personal médico involucrado y anexar copia de la respectiva Recomendación en sus expedientes laborales.

Se deberá capacitar al personal médico de los hospitales *“Dr. Fernando Ocaranza”* en Hermosillo, Sonora y *“1° de Octubre”* en la Ciudad de México, en materia de derechos humanos que considere los principios relacionados con el derecho a la protección de la salud, la debida observancia de las Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico de Apendicitis Aguda y la diversa de Tratamiento de la Apendicitis Aguda del Consejo de Salubridad en México, en el primer caso; en tanto, en el segundo, la aplicabilidad del *“Triage”* y, en ambos, la del *“Manual del expediente clínico electrónico”* emitido por la Secretaría de Salud.

Al personal del servicio de oncología del CMN 20 de Noviembre y del área de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como respecto a la debida observancia de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

Respecto a la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, deberá establecerse un protocolo que garantice la supervisión por parte de médicos autorizados para ello, del personal en proceso de formación, ya sean residentes o de servicio social, durante su capacitación clínica, quirúrgica y/o de campo.

Mediante circular, se deberá instruir al personal médico correspondiente, cuando así proceda, a someterse a la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar servicio adecuado y profesional.

Estas Recomendaciones ya fueron notificadas a sus destinatarios y pueden consultarse en la página www.cndh.org.mx