



Salud
Secretaría de Salud



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

TEMAS SELECTOS 2025





Temas
Selectos
2025

Dictamen Médico

Impartido por la
*Comisión de Arbitraje Médico
del Estado de Baja California*

Viernes 07 de marzo
de 10:00 a 12:00 horas (Hora CDMX)



**BAJA
CALIFORNIA**
GOBIERNO DEL ESTADO



CAME
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO
GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA

DICTAMEN MÉDICO

***Impartido por:
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA***



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Dra. María Guadalupe Félix Herrera
Secretaria Técnica de CAME
mgfhcamebc@outlook.com

Dra. María del Carmen Floriano Ramírez
Coordinadora de Arbitraje
cfloriano.camebc@gmail.com

Lic. Nancy Elizabeth Ruiz Viramontes
Coordinación Jurídica de CAME
nancyruizvtes@hotmail.com



DEFINICIÓN

De conformidad con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española; se entiende por **DICTAMEN**, aquella opinión o juicio que se forma o emite sobre algo; en tanto que **PERITO** es el experto, técnico, conocedor o especialista en algo.



NATURALEZA JURÍDICA

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en diversos criterios ha definido al **DICTAMEN PERICIAL**, como el conjunto de actividades, experimentos, observaciones y técnicas desplegadas por Perito, distinto a las partes en el proceso, especialmente calificado por sus conocimientos técnicos, clínicos, artísticos, prácticos o científicos, a través de los cuales suministra a la autoridad, argumentos o razones para la formación de su convicción respecto de ciertos hechos cuya percepción, entendimiento o alcance, escapa a las aptitudes del común de las personas.



FUNCIÓN

- a) Verificar hechos que requieren conocimientos técnicos, artísticos o científicos que escapan a la cultura común de la autoridad y de la gente; sus causas y sus efectos;

- b) Suministrar reglas técnicas o científicas de la experiencia especializada, para formar convicción en la autoridad, sobre tales hechos, y para ilustrarlo con el fin de que los entienda mejor y pueda apreciarlos correctamente.



ALCANCES

- Constituye solamente una OPINIÓN ILUSTRATIVA sobre cuestiones técnicas, emitidas bajo el leal saber y entender de personas diestras y versadas en materias que requieren conocimientos especializados, que proporcionan a la autoridad elementos suficientes para orientar su criterio en materias que ésta desconoce;
- Sin embargo, entre sus alcances no están el de vincular necesariamente a la autoridad con el mismo, pues corresponde a la propia autoridad, en ejercicio de sus facultades, asignar al Dictamen la eficacia demostrativa que a su consideración merezca.

TRATAMIENTO LEGAL



Ley CAME	CPCBC	CNPP
<p>Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I. [...]; XIV. [...]</p> <p>XV. Dictamen: Resolución del Comité Consultivo de Peritos, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión sometida a su consideración para su estudio, análisis, u opinión en su caso, dentro del ámbito de sus atribuciones</p>	<p>Artículo 289.- La prueba pericial procede cuando sean necesarios conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o industria o la mande la Ley, y se ofrecerá expresando los puntos sobre los cuales versará, sin lo cual no será admitida, y si se quiere, las cuestiones que deban resolver los peritos.</p> <p>Artículo 341.- Los peritos deben tener título en la ciencia o arte a que pertenezca el punto sobre el que ha de oírse su parecer, si la profesión o arte estuvieran legalmente reglamentados.</p> <p>Si la profesión o el arte no estuvieran legalmente reglamentados, o estándolo, no hubiere peritos en el lugar, podrán ser nombrados cualesquiera personas entendidas, aún cuando no tenga título.</p>	<p>Artículo 368.- Podrá ofrecerse la prueba pericial cuando, para el examen de personas, hechos, objetos o circunstancias relevantes para el proceso, fuere necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, técnica u oficio.</p> <p>Artículo 369.- Los peritos deberán poseer título oficial en la materia relativa al punto sobre el cual dictaminarán y no tener impedimentos para el ejercicio profesional, siempre que la ciencia, el arte, la técnica o el oficio sobre la que verse la pericia en cuestión esté reglamentada; en caso contrario, deberá designarse a una persona de idoneidad manifiesta y que preferentemente pertenezca a un gremio o agrupación relativa a la actividad sobre la que verse la pericia.</p> <p>[...]</p>

Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027

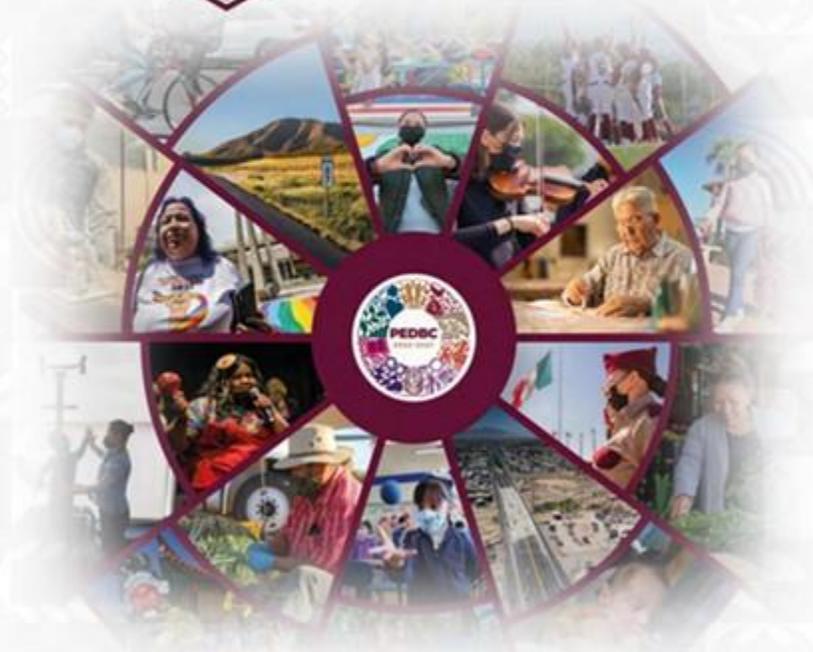
P. P. No. 2 Salud y Calidad de Vida

C. 2.8 Calidad en la Atención Médica

Promover la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud de manera eficiente



**BAJA
CALIFORNIA**
GOBIERNO DEL ESTADO





PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2022 - 2027



L. P. 2.8.4 Conciliación y arbitraje médico.

RAL. 2.8.4.1 Se contribuye a la no judicialización del acto médico a través de la Conciliación.

RAL. 2.8.4.2 La cobertura de servicios de la Comisión de Arbitraje Médico se amplía en todo el Estado.

CAPITULO III DE SUS ATRIBUCIONES



Artículo 7.- La CAME tendrá las siguientes atribuciones

I.-[...]; IX.-[...]

X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.

Fuente: Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California

CONVENIO DE COLABORACIÓN CAME BC - FGE BC



ACUERDO INSTITUCIONAL CAME BC - FGE BC

Mexicali, Baja California
01 de junio 2022



 **CAME**
GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA



ACUERDO INSTITUCIONAL DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA CAMEBC", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU SECRETARIO TÉCNICO, LA DRA. MARÍA GUADALUPE FÉLIX HERRERA Y, POR OTRA PARTE, LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FGE", REPRESENTADA POR EL FISCAL GENERAL DEL ESTADO, LIC. RICARDO IVÁN CARPIO SÁNCHEZ, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

DECLARA "LA CAMEBC":

- 1.1. Que es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, según Decreto número 210 mediante el cual se aprobó la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California, publicada en el Periódico Oficial Número 11, el día 2 de mayo de 2009.
- 1.2. Que en términos de lo dispuesto por el Artículo 2 de la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, tiene por objeto la resolución de conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de servicios de salud.
- 1.3. Que su representación legal corresponde al Secretario Técnico, conforme lo dispuesto en la fracción I, del Artículo 15, de la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado.
- 1.4. Que en términos de lo establecido en los artículos 9, último párrafo, 14 y 15, fracciones II y III, de la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, la **Dra. María Guadalupe Félix Herrera**, fue nombrada **Secretario Técnico**, manifestando que cuenta con las autorizaciones y atribuciones suficientes y necesarias para la suscripción del presente Acuerdo Institucional, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha sus facultades no le han sido revocadas en forma alguna.
- 1.5. Que conforme a lo contemplado por la fracción VII, del Artículo 12, en concordación con la fracción VII, del Artículo 15, de la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, en Acuerdo anexo de la Junta Directiva de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California se aprobó la celebración del presente instrumento de colaboración.
- 1.6. Que, para efectos del presente Acuerdo Institucional, señala como su domicilio el ubicado en Calles Independencia y Avenida Paseo de los Héroes, Local HP-31, del Centro Cívico de esta ciudad.

 **CAME**
GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA



Leído que fue el presente Acuerdo y enteradas "LAS PARTES" de su contenido y alcance legal, lo suscriben por duplicado a los 01 días del mes de junio de 2022 en la ciudad de Mexicali, Baja California.

<p>For "LA CAME"</p>  DRA. MARÍA GUADALUPE FÉLIX HERRERA SECRETARIO TÉCNICO	<p>For "LA FGE"</p>  LIC. RICARDO IVÁN CARPIO SÁNCHEZ FISCAL GENERAL DEL ESTADO
<p>SIQUE HOJA ÚNICAMENTE CON FIRMAS TESTIGOS DE HONOR</p>	
 MTRO. CATALINO ZAVALA MÁRQUEZ SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO	 LIC. RAFAEL OROZCO VARGAS FISCAL GENERAL
 DR. JOSÉ ADRIÁN MEDINA AMABILAS SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO	

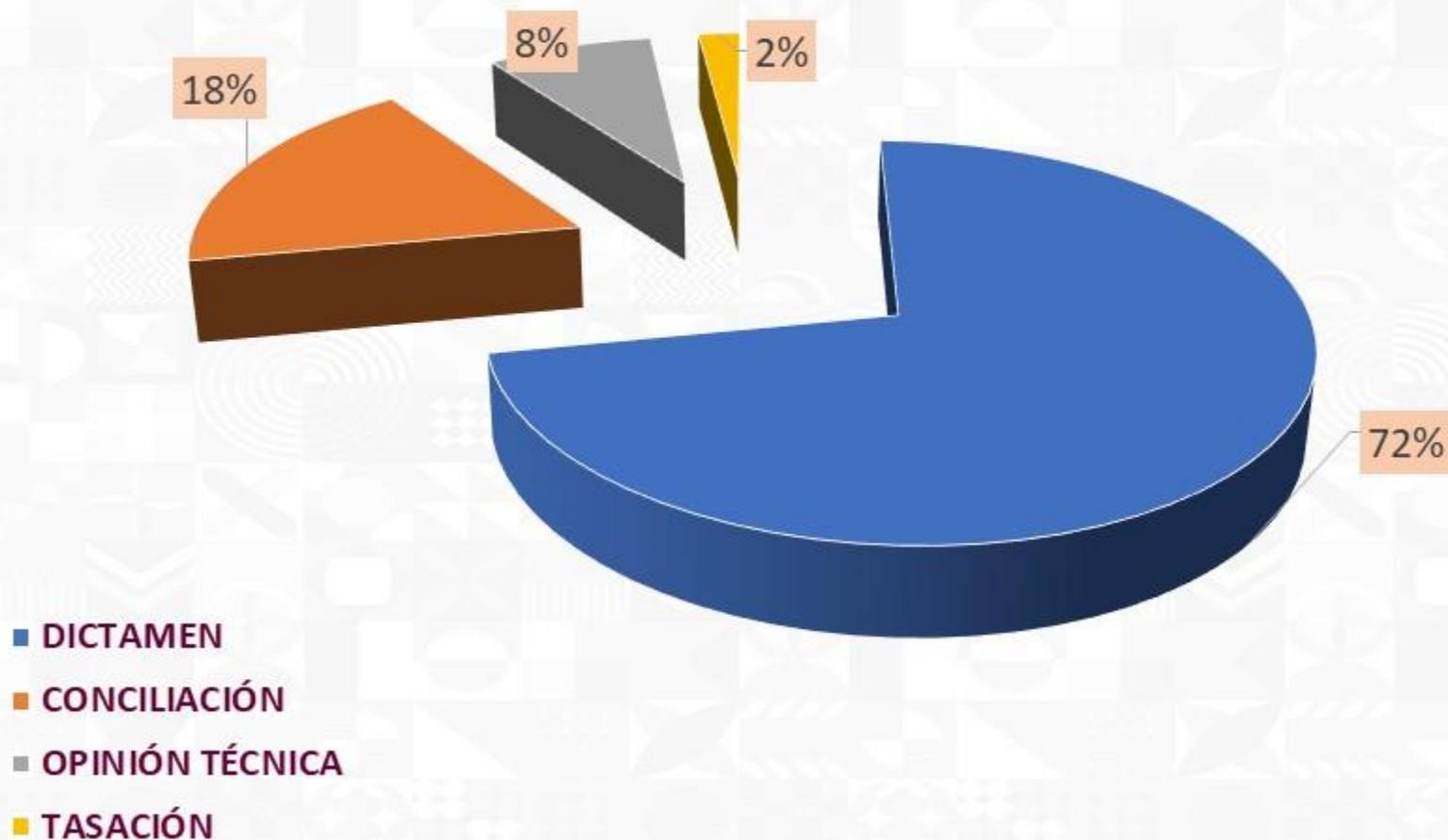
ESTA HOJA CON FIRMAS ÚNICAMENTE, FORMA PARTE DEL ACUERDO INSTITUCIONAL DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y, POR OTRA PARTE, LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, SUSCRITO EN LA CIUDAD DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, EL DÍA 01 DE JUNIO DEL AÑO 2022.

AUG/ABV

PORCENTAJE DE EXPEDIENTES REMITIDOS POR FGE BC POR TIPO DE SOLICITUD 2022 A 2024



N: 57



Fuente: Expedientes de FGE B.C.

CASOS REMITIDOS POR FGE BC POR TIPO DE SOLICITUD 2022 A 2024



SOLICITUD	NO DE CASOS	%
DICTAMEN	41	72
CONCILIACIÓN	10	18
OPINIÓN TÉCNICA	5	8
TASACIÓN	1	2
TOTAL	57	100

Fuente: Oficios de solicitud y Expedientes de FGE B.C.

CASOS CONCILIADOS RECIBIDOS DE FGE BC POR ESPECIALIDAD 2022 A 2024



- CIRUGÍA PLÁSTICA
- ODONTOLOGIA
- OFTALMOLOGÍA
- NEUROCIRUGÍA
- CIRUGÍA GENERAL
- NEUMOLOGÍA



N: 10

CASOS CONCILIADOS: 2

Fuente: Expedientes de FGE B.C.

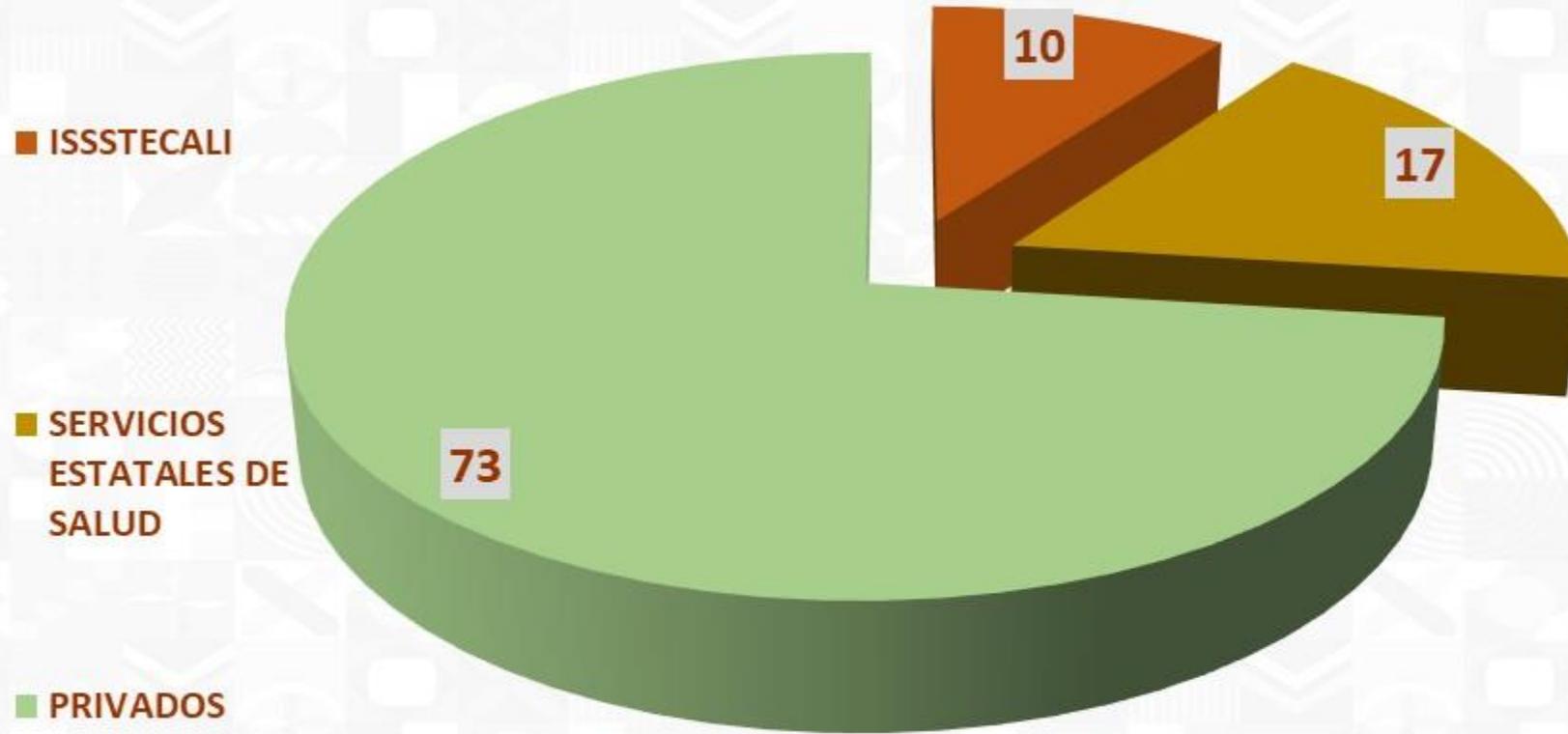
EXPEDIENTES RECIBIDOS DE FGE DE BC PARA EMISIÓN DE DICTAMEN POR AÑO DE DENUNCIA



AÑO DE DENUNCIA EN FGE DE BC	NO DE CASOS	%
2017	1	2
2018	5	12
2019	2	5
2020	2	5
2021	7	17
2022	14	36
2023	10	23
TOTAL	41	100

Fuente: Expedientes de FGE B.C.

EXPEDIENTES RECIBIDOS DE FGE DE BC POR INSTITUCIÓN



Fuente: Expedientes de FGE B.C.

EXPEDIENTES DE FGE BC PARA EMISIÓN DE DICTAMEN POR ESPECIALIDAD Y GÉNERO DE 2022 – 2024



ESPECIALIDAD MÉDICA	MUJER	HOMBRE	TOTAL
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	10	0	10
CIRUGÍA PLÁSTICA	9	0	9
CIRUGÍA GENERAL	3	5	8
PEDIATRÍA	1	3	4
CIRUGÍA BARIÁTRICA	1	0	1
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	1	1	2
OFTALMOLOGÍA	1	1	2
MEDICINA INTERNA	1	0	1
ANGIOLOGÍA	1	0	1
DENTAL	1	0	1
ANESTESIOLOGÍA	1	0	1
CARDIOLOGÍA	1	0	1
TOTAL	31	10	41

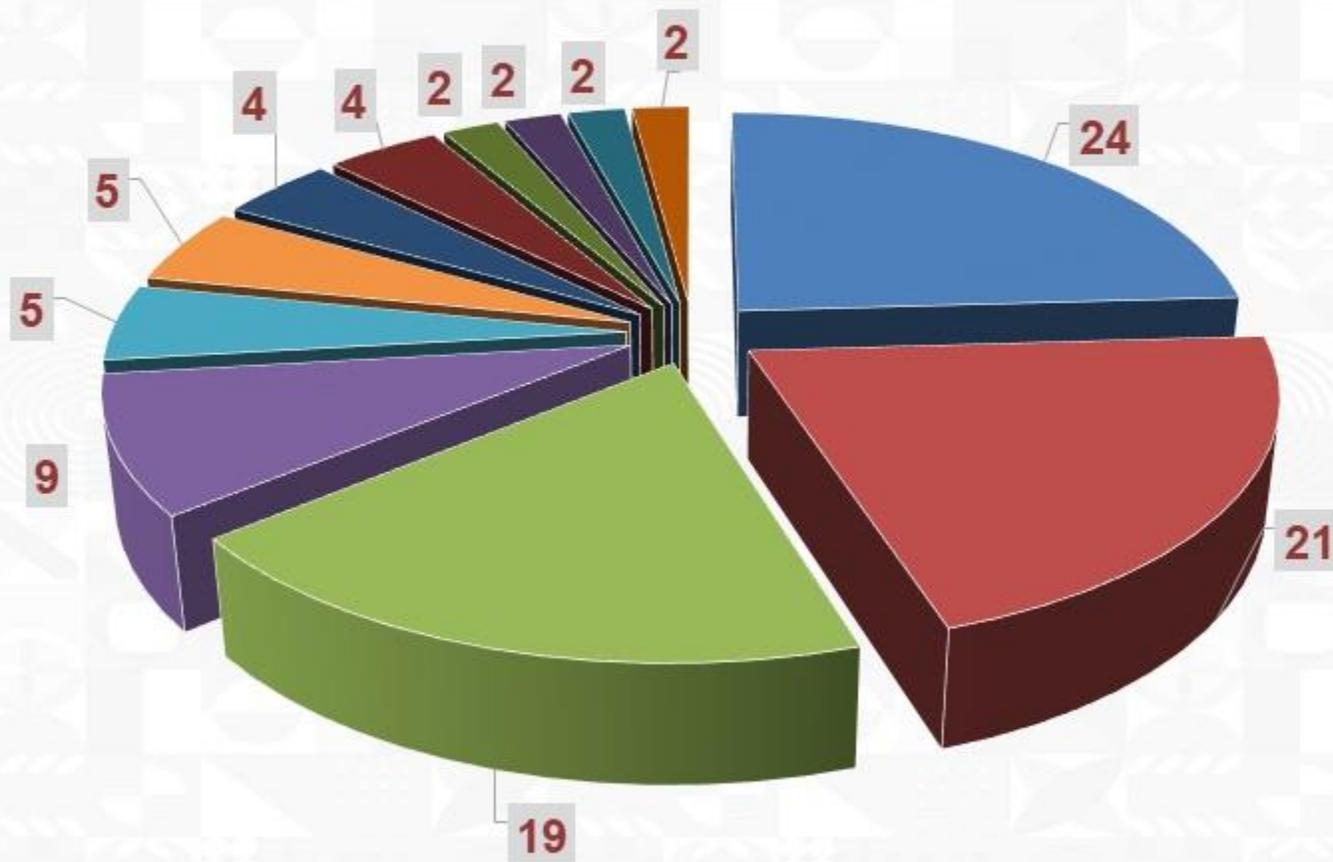


Fuente: Expedientes de FGE B.C

% EXPEDIENTES RECIBIDOS DE FGE BC PARA EMISIÓN DE DICTAMEN POR ESPECIALIDAD 2022- 2024



- GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- CIRUGÍA PLÁSTICA
- CIRUGÍA GENERAL
- PEDIATRÍA
- CIRUGÍA BARIÁTRICA
- TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
- OFTALMOLOGÍA
- MEDICINA INTERNA
- ANGIOLOGÍA
- DENTAL
- ANESTESIOLOGÍA
- CARDIOLOGÍA



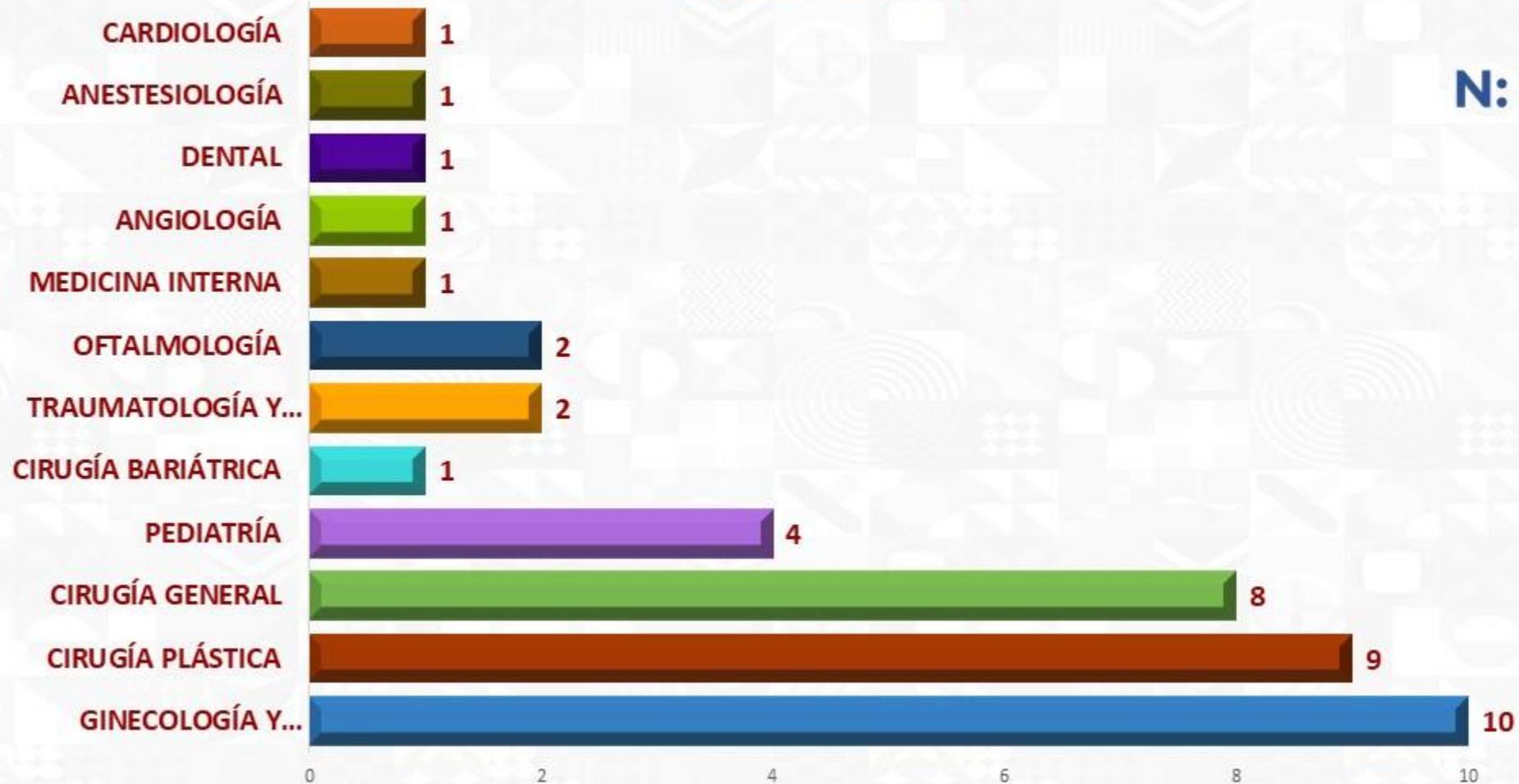
N: 41

Fuente: Expedientes de FGE B.C.



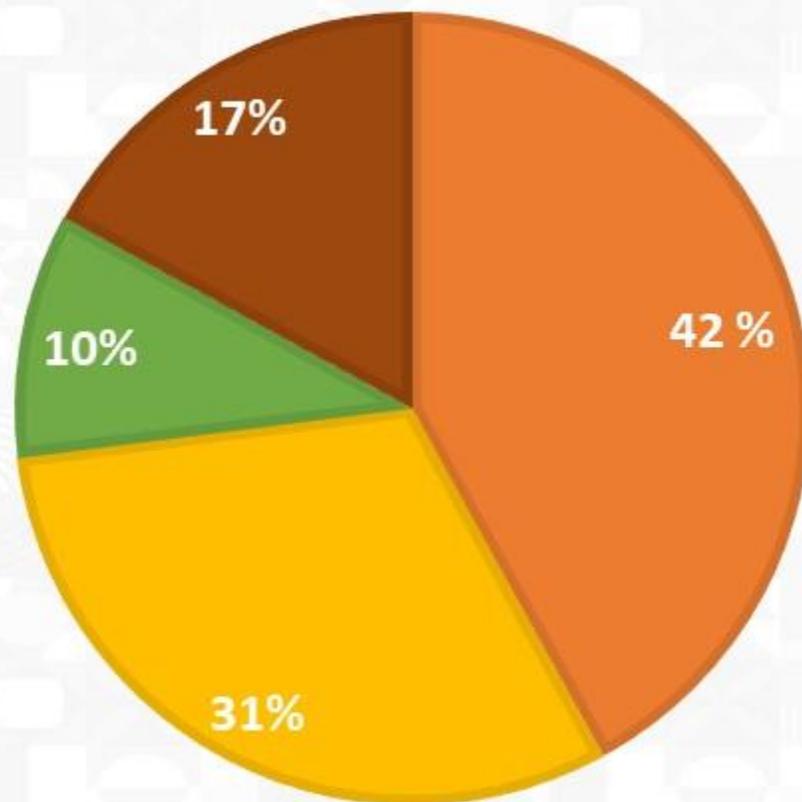
EXPEDIENTES DE FGE BC RECIBIDOS PARA EMISIÓN DE DICTAMEN POR ESPECIALIDAD 2022- 2024

N: 41



Fuente: Expedientes de FGE B.C.

ESTATUS DE EXPEDIENTES PROCESADOS PARA EMISIÓN DE DICTAMEN RECIBIDOS DE FGE BC DE 2022 - 2024



N: 41

■ EMITIDOS ■ PROCESO ■ PENDIENTE ASIGNAR ■ NO ADMITIDO

Fuente: Expedientes de FGE B.C.
Dictámenes remitidos, Expedientes no admitidos

ESTATUS DE EXPEDIENTES POR ESPECIALIDAD RECIBIDOS DE FGE BC PROCESADOS PARA EMISIÓN DE DICTAMEN DE 2022 - 2024



ESPECIALIDAD MÉDICA	DICTAMEN				TOTAL
	EMITIDOS	PROCESO	PENDIENTE DE ASIGNAR	NO ADMITIDO	
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	5	4	1	0	10
CIRUGÍA GENERAL	4	4	0	0	8
CIRUGÍA PLÁSTICA	4	1	3	1	9
PEDIATRÍA	2	0	0	2	4
CIRUGÍA BARIÁTRICA	0	1	0	0	1
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	1	1	0	0	2
OFTALMOLOGÍA	0	0	0	2	2
MEDICINA INTERNA	0	0	0	1	1
ANGIOLOGÍA	0	1	0	0	1
DENTAL	0	1	0	0	1
ANESTESIOLOGÍA	1	0	0	0	1
CARDIOLOGÍA	0	0	0	1	1
TOTAL	17	13	4	7	41

Fuente: Expedientes de FGE B.C.
Dictámenes remitidos



PROBLEMÁTICA PRINCIPAL IDENTIFICADA EN EXPEDIENTES

- Sin apego a la NOO4-SSA3-2012 del expediente clínico
- Incompletos
- Ilegibles
- Acto médico no reciente



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

EMISIÓN DE DICTAMEN TÉCNICO MÉDICO INSTITUCIONAL A FGE DE BC



DICTAMEN TÉCNICO MÉDICO INSTITUCIONAL



CASO 1

Hombre de 77 años.

ESPECIALIDAD MÉDICA: Ortopedia y traumatología.

DIAGNÓSTICO: Fractura multifragmentaria en tibia derecha.

DELITO: Por la responsabilidad médica y técnica.

SOLICITUD DE FGE: Si el acto médico fue realizado conforme los principios científicos, éticos, normativos de la práctica médica.

ANTECEDENTES DEL CASO



- **ACCIDENTE:**
 - 4 de enero de 2020
 - accidente peatonal por atropellamiento.
- **INGRESO:**
 - 4 de enero de 2020
 - por fractura multifragmentaria de tercio medio y tercio proximal de tibia derecha.
- **ATENCIÓN POR ORTOPEDIA:**
 - 6 de enero de 2020
 - valorado por ortopedia y se programa para cirugía.
- **ATENCIÓN QUIRÚRGICA:**
 - 8 de enero de 2020
 - se le realizó la reducción abierta y osteosíntesis de fractura de tibia tercio medio y tercio proximal, sin accidente ni complicaciones, duración de una hora y media.
- **NOTA POSTQUIRURGICA:** nota que a la letra dice "pronóstico muy malo para la vida y la función, con potencial riesgo de pérdida de la extremidad".

SEGUIMIENTO EN SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA



- **10 DE ENERO DE 2020:**
 - 4to día de estancia intrahospitalaria y 2do día post operado, refiere dolor a la movilización. Exploración física estable con vitales en parámetros normales.
- **11 DE ENERO DE 2020:**
 - refiere leve dolor a la movilización de la extremidad afectada, vitales en parámetros estables.
- **12 DE ENERO DE 2020:**
 - refiere dolor en extremidad afectada, tolera vía oral, vitales en parámetros normales. Se retira DRENOVAC y se espera revaloración para valorar alta.
- **13 AL 15 DE ENERO:**
 - estable sin cambios de importancia.
- **16 DE ENERO DE 2020:**
 - paciente estable, se valora posible alta del servicio.

ALTA HOSPITALARIA



➤ **17 DE ENERO DE 2020:**

Procedimiento terapéutico efectuado: osteosíntesis de tibia derecha y tratamiento médico intrahospitalario.

RECOMENDACIONES:

- **Dietéticas normal**
- **Higiénicas**
- **Curación diaria**
- **Medicamentos**
- **Acudir a urgencias en caso de no hacer curaciones casa**
- **Receta médica**
- **Cuidados en casa**
- **Retiro de puntos en dos semanas**
- **Cita a consulta externa**

CONSULTA EXTERNA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA



➤ **25 DE FEBRERO DE 2020**

NOTA CLÍNICA

“Refiere sentirse bien en términos generales, parestesias ocasionales en pierna derecha. Niega dolor, dice que le realizan curaciones diarias en casa”.

EXPLORACIÓN FÍSICA: paciente masculino senil, es traído en silla de ruedas. Pierna derecha con herida quirúrgica en diáfisis y tercio proximal cara medial, con costras, no dehiscente, pero sin cicatrización completa, No exudado.

Pie edematizado, eritema general, no dolor a la palpación, movilidad de rodilla y tobillo limitadas.



Continua nota de consulta externa

RX: Radiografía AP y Lateral con buena alineación y distancia, OSS bien colocada. Perdida ósea en tercio proximal de tibia desde el accidente por radiografías seriadas

PLAN DE TRATAMIENTO:

- **Curación diaria**
- **Cuidados de la piel**
- **No apoyar con pierna derecha**
- **Iniciar apoyo parcial a partir del 10 de marzo con muletas**
- **Terapia física supervisada**



CONCLUSIÓN DICTAMEN 1

ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA AL PACIENTE



DIAGNÓSTICO: la atención brindada fue adecuada.

TRATAMIENTO: el tratamiento brindado fue el indicado.

COMPLICACIONES: las complicaciones fueron las esperadas dentro de la naturaleza de la lesión ya que las características del trazo (multifragmentada) y el sitio en zona proximal y tercio medio implican potencial daño a las estructuras vasculares por inflamación natural al presentarse una fractura, la cirugía implica una respuesta inflamatoria, si a esto se le suma un mal cuidado por parte del paciente (mantener pierna afectada colgando en viaje como el lo realizó, facilita las complicaciones de infección y daño de los tejidos).

Por lo tanto no se evidencia motivo alguno de negligencia, imprudencia o impericia de ninguno de los médicos tratantes.

EN CONCLUSIÓN



Las acciones que realizó el denunciante no favorecieron un control adecuado de la fractura multifragmentaria de tibia, lo que puede considerarse como **ABANDONO DE TRATAMIENTO** y denota que no tenía dimensionada la problemática que implicaban su fractura, ya que cuenta con una nota médica donde se registra el riesgo de complicaciones por las características de dichas fracturas

BIBLIOGRAFÍA



1. **Libro Campbell Willis y cols capítulo 51 Fracturas de las extremidades inferiores.**
2. **Libro Manual de osteosíntesis AO Principios básicos de tratamiento de fracturas Maurice E. Muller y cols. AO significa Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen es una organización de médicos ortopedistas internacional.**
3. **Banwell P. y cols *"The use of negative pressure to promote healing"*. Revista Médica British Journal of Plastic Surgery .1998; 51 (1)79.**
4. **Guías de Práctica Clínica de IMSS IMSS-193-10 FRACTURAS DE TIBIA sistema desarrollado en forma sistemática para guiar la atención sanitaria como herramienta del sistema de garantía de la calidad en salud, son un manual elaborado por la coordinación de UMAE en formato electrónico.**

DICTAMEN TÉCNICO MÉDICO INSTITUCIONAL



CASO 2

MUJER de 29 años

ESPECIALIDAD MÉDICA: Ginecología y Obstetricia.

DIAGNÓSTICO: Embarazo de 40.3 SDG.

DELITO: Por la responsabilidad médica y técnica.

SOLICITUD DE FGE: que si el acto médico fue realizado conforme los principios científicos, éticos, normativos de la práctica médica.

ANTECEDENTES



4 DE MAYO DE 2022 00:56 AM

URGENCIAS OBSTETRICAS

- Refiere iniciar con pródromos de trabajo de parto hace 2 días
- Signos vitales: TA 130/90, FC: 98 por minuto
- Atención en servicio de urgencias de GO a las 00:56 AM del 4 de mayo

EXPLORACIÓN FISICA

- Altura de fondo uterino de 29 cm
- FCF: 144 x minuto
- A la exploración vaginal: 1 cm de dilatación, 90% de borramiento
- 2do plano o de Hodge
- Amnios integro

INDICACIONES

- Revaloración en 4 a 6 horas
- Datos de alarma
- Cita abierta



INGRESO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA

4 DE MAYO 2022

HORA: 05:03 AM

- FCF: 150 por min.
- Cérnix 8 cm de dilatación, 80 % de borramiento
- Altura de la presentación 2do. Plano
- Amnios roto

INDICACIONES

- Se indica ayuno.
- Sol. Hartman 1000 c.c. PVP
- Laboratorio de control.
- Vigilar FCF y pasa a Toco

ATENCIÓN EN SERVICIO DE GO



- **FECHA:** 4 de mayo de 2022
- **HORA:** 07:37 AM
- **Inicia trabajo de parto, se perciben movimientos fetales y niega salida de líquido, no sangrado transvaginal.**

EXPLORACIÓN FÍSICA

Útero gestante AFU 29 cm, FCF 144 por min., tacto vaginal; cérvix 7 cm de dilatación y borramiento de 80%, en 2do. Plano de Hodge, membranas rotas, reflejos osteotendinosos normales.

LABORATORIOS

- Hto: 47.1
- Hb: 15.32,
- Plaquetas: 209.7
- TP 11.8, TTP 28.9
- Grupos y Rh A+
- Prueba rápida de Sífilis y VIH negativo



FECHA: 4 de mayo de 2022.

PARTOGRAMA

- 08:30 AM: registra 6 cm de dilatación.
- Así como registro de FCF en 3 ocasiones de 143, 150 y 120 latidos por minuto con intervalos de tiempo que no se distingue claramente en la copia del partograma.
- 09:20 AM: se efectúa un Registro cardiotocográfico, donde se observa taquicardia fetal de 180 por minuto y trazo silente en un periodo de tiempo de 20 a 30 minutos. Dilatación de 10 cm.
- 09:50 AM: existe una nota que menciona: *“pasar a Cesárea de urgencia”*.

NOTA DE EVOLUCIÓN EN SERVICIO DE GO



- **FECHA:** 04 de mayo 2022
- **HORA:** 09:55 AM
- **DICE:** *“Ruptura de membranas de 7 horas de evolución, percibe movimientos fetales, dolor obstétrico de moderada intensidad, escasa salida de líquido transvaginal.*
- **EXPLORACIÓN FÍSICA:** mal hidratada, FCF 140 x min. Al tacto cérvix medio con 6 cm de dilatación y 80 % de borramiento, amnios roto, con escasa salida de líquido claro, presentación en 2do., Plano de Hodge, pelvis útil.
- **PLAN:** Hidratación con sol. Hartman 1000 cc, pasar con 5 UI de Oxitocina a 10 gotas por minutos, Ceftriaxona 1.0 I.V. C/12 horas.

SEGUIMIENTO EN TOCO CIRUGÍA



- **FECHA:** 04 de mayo 2022
- **HORA:** 10:04 AM
- **DICE:** se informa de urgencia en quirófano y se solicita para cesárea. Al llegar se encuentra a paciente en sala, sin encontrar FCF.
- **EXPLORACIÓN FÍSICA:** se realizó tacto vaginal; dilatación 10 cm y borramiento del 100%, en 2do. Plano; se procede a cesárea de urgencia bajo anestesia general.



DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

- T. de Parto Fase activa, Bradicardia fetal sostenida.

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO

- Óbito + Hemorragia Obstétrica.

NOTA POSTQUIRÚRGICA

- A las 14:40 horas, del 4 de mayo de 2022, bajo anestesia general, Histerectomía Kerr, se observa liquido meconial espeso, se recibe neonato masculino con peso de 3,045 g. muerto a las 10:14 horas de esa misma data. Placenta completa impregnada de meconio.
- Se observa desgarró de incisión uterina hacia vagina de 3 cm de longitud, que se repara en su totalidad. Sangrado aproximado 1000 c.c.



CONCLUSIÓN DICTAMEN 2



DETERMINAR SI CUMPLE CON EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

NO CUMPLE: La vigilancia del trabajo de parto no estuvo apegada a la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, y no estuvo apegada a las Guías de Práctica Clínica: vigilancia y manejo del trabajo de parto referencia rápida; Guía de Práctica Clínica referencia rápida: vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo.



DETERMINAR SI CUMPLE CON EL PRINCIPIO DE JUSTICIA

NO CUMPLE: Al hacer un análisis minucioso de la evolución del trabajo de parto de la paciente, se observa un trabajo de parto prolongado, que inició 2 días antes de su ingreso al Hospital.

Existe un registro cardiotocográfico con taquicardia fetal de 180 latidos por minuto promedio, un trazo silente de 20 a 30 minutos que se traduce en sufrimiento fetal agudo que pudo haberse resuelto antes del desenlace fatal.

EN CONCLUSIÓN



- No se cumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- No se cumplieron las Guías de Práctica Clínica: vigilancia y manejo del trabajo de parto y vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo.
- El médico tratante de la paciente, no realizó lo especificado en la Norma Oficial Mexicana, que indica mantener en vigilancia estrecha a la paciente en trabajo de parto.
- El médico tratante no prestó atención a la persistencia de la presentación fetal en el segundo plano de Hodge, ni al trazo cardiotocográfico que indicaba sufrimiento fetal.

BIBLIOGRAFÍA



1.- Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que es la Lex Artis Ad Hoc:

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf

2.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf>

3- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512097/NOM-006-SSA3-2011.pdf>

4.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.

https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10373_0.pdf

5.- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA referencia rápida: VIGILANCIA Y MANEJO DEL PARTO.

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/IMSS-052-08.pdf>

6.- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA referencia rápida: VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO.

https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/Vigilancia%20y%20Manejo%20del%20Trabajo%20de%20Parto%20en%20Embarazo%20de%20Bajo%20Riesgo.pdf



CAME

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO

GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA

gracias