

Reporte de Caso

Vulneración de derechos y dilemas bioéticos en una emergencia obstétrica: reporte de caso.

Violation of rights and bioethical dilemmas in an obstetric emergency: case report.

Rafael Beltrán Osorio.^{1,2,a}; Karem Godoy Díaz.^{2, b}; Eduardo Hernández Chauca.^{2, b}; Fabiana Lector Alayo^{2,b}; César Salinas Rodríguez^{2, b}; Anderson Ramos Silva^{2,b}

Filiación:

1. Médico Emergenciólogo, Seguro Social de Salud, EsSalud Hospital III, Chimbote, Perú.
2. Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.
 - a. Médico Emergenciólogo
 - b. Estudiante de Medicina Humana.

Correspondencia: Eduardo Hernández Chauca; Urbanización Santa Rosa Mz. F- Lote 4 Nuevo Chimbote, Áncash – Perú; 0202424021@uns.edu.pe, Teléfono: +51 963305417

ID ORCID del autor

Rafael Beltrán Osorio	https://orcid.org/0000-0001-6464-0697
Karem Nicolh Godoy Díaz	https://orcid.org/0009-0009-7989-8290
Eduardo Sebastián Hernández Chauca	https://orcid.org/0000-0002-6769-3863
Fabiana Gabriel Lector Alayo	https://orcid.org/0009-0003-5478-711X
César Daniel Salinas Rodríguez	https://orcid.org/0009-0005-8235-3778
Anderson Giovanni Ramos Silva	https://orcid.org/0009-0008-3584-3151

Declaración de autoría: los autores declaran haber participado en la concepción, redacción y revisión crítica del contenido intelectual de este artículo, así como en la aprobación final de la versión que se presenta.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales o institucionales que puedan influir en los resultados o interpretación del estudio.

Financiamiento: El presente estudio fue financiado con recursos propios de los autores y no contó con financiamiento externo de instituciones públicas o privadas.

Recibido: 20-07-2026.

Aceptado: 26-09-2026.

Publicado: 30-09-2026.

RESUMEN

El presente trabajo analiza, desde una perspectiva bioética, el caso de una atención obstétrica que derivó en complicaciones graves y consecuencias irreversibles para la salud física, reproductiva, emocional y social. Según la información pública revisada, tras una emergencia obstétrica y una cesárea, se presentaron signos de infección posquirúrgica que evolucionaron hacia una complicación materna severa, requiriendo una histerectomía de emergencia como medida de salvataje vital. El caso evidencia posibles fallas en seguridad del paciente, vigilancia posoperatoria, registro clínico, comunicación médica y consentimiento informado. También permite reflexionar sobre la vulneración de la no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Se concluye que la práctica médica ética debe proteger la dignidad, la confianza, la salud mental y los derechos de toda paciente, promoviendo verdad, acompañamiento, reparación y prevención de nuevos eventos adversos.

Palabras clave: bioética consentimiento informado, mala praxis, histerectomía, justicia. (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

This paper analyzes, from a bioethical perspective, an obstetric care case that resulted in severe complications and irreversible consequences for the patient's physical, reproductive, emotional, and social health. Based on publicly available information, after an obstetric emergency and a cesarean section, postoperative infection signs appeared and progressed to a severe maternal complication, requiring an emergency hysterectomy as a lifesaving measure. The case reveals possible failures in patient safety, postoperative monitoring, clinical documentation, medical communication, and informed consent. It also allows reflection on the violation of key bioethical principles, including non-maleficence, beneficence, autonomy, and justice. The analysis concludes that ethical medical practice should not only address emergencies but also protect dignity, trust, mental health, and patients' rights, promoting truth, support, reparation, and institutional measures to prevent similar adverse events.

Keywords: bioethics, informed consent, medical malpractice, hysterectomy, justice (**Source:** DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La atención médica requiere no solo competencia técnica y clínica, sino también un estricto cumplimiento de los principios bioéticos fundamentales. Documentos internacionales como el Juramento Hipocrático, la Declaración de Ginebra y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO establecen el deber del profesional de salud de proteger la vida, respetar la dignidad humana, garantizar la autonomía del paciente y actuar bajo los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia (1,2).

Cuando estos principios no son respetados, pueden producirse consecuencias graves que afectan no

solo la salud física del paciente, sino también su bienestar emocional, psicológico y social. Es así que, el presente trabajo analiza el caso de una joven madre atendida en un hospital del Perú, cuya atención médica inadecuada derivó en intervenciones quirúrgicas significativas y consecuencias irreversibles.

El análisis bioético del caso evidencia la importancia de fortalecer la responsabilidad profesional, el consentimiento informado y la protección de los derechos del paciente dentro de la práctica médica contemporánea (2,3).

ANÁLISIS DE LA REVISIÓN

Por estrictas consideraciones éticas, normativas de confidencialidad y protección del derecho a la intimidad del paciente, los datos de filiación se exponen bajo un marco de reserva y anonimato parcial, utilizando únicamente información disponible públicamente y validada en sede jurisdiccional o mediante testimonios previamente difundidos. La protección de la privacidad y confidencialidad de los pacientes constituye un principio fundamental en la elaboración y publicación de reportes de caso (4,5).

Tabla 1. Información del paciente

Característica	Información
Edad en el evento	19 años
Fecha de ocurrencia	4 de febrero de 2016
Establecimiento	Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Chimbote

El caso clínico representa eventos adversos prevenibles, complicaciones infecciosas graves y fallas sistémicas en la atención obstétrica:

La paciente ingresó por rotura prematura de membranas con pérdida de líquido amniótico y dinámica uterina, presentando un cuadro compatible con sufrimiento fetal agudo asociado a retraso en la intervención (6).

Ante la ausencia e inobservancia de la ginecoobstetra de turno a cargo, la evaluación inicial y el mantenimiento de la paciente durante la madrugada fue delegado a un estudiante de medicina, privando a la paciente de un diagnóstico objetivo y oportuno (6). Luego de ello, se le practicó una cesárea segmentaria de emergencia.

- Alta Prematura y Signos de Flogosis: A las 24 horas del procedimiento se le otorgó el alta médica, a pesar de que la paciente manifestaba clínica de incapacidad funcional para la marcha, y un área operatoria indurada, eritematosa y con hipertermia local (caliente), compatibles

con una respuesta inflamatoria e infecciosa en fase inicial (6).

- Sepsis Focalizada y Textiloma (Oblitoma): Ante el recrudecimiento del dolor, postración y picos febriles elevados, la paciente reingresó por emergencia. Una ecografía posterior confirmó una infección uterina severa (endometritis puerperal), colecciones purulentas (pus) y la presencia de un cuerpo extraño ecogénico con sombra acústica posterior, correspondiente a una gasa quirúrgica olvidada en la cavidad abdominal durante el acto quirúrgico inicial (6).
- Hemorragia Coercitiva y Pérdida Anatómica: El textiloma retenido generó una necrosis tisular focal y dehiscencia, desencadenando hemorragias uterinas masivas recurrentes que pusieron en riesgo inminente la vida de la paciente por shock hipovolémico, obligando al equipo médico a realizar una histerectomía obstétrica de emergencia (6,7).

Tabla 2. Cronología del Caso y Desarrollo Procesal.

Fecha	Hito médico-asistencial	Desarrollo jurídico y administrativo
04 de febrero de 2016	Ingreso por emergencia obstétrica, presunto abandono de turno, monitorización por estudiante, cesárea y alta con signos iniciales de infección (6,7).	Inicio del evento de mala praxis y de las fallas en seguridad del paciente y control quirúrgico.
Febrero de 2016	Reingreso por complicación infecciosa. Se diagnostica sepsis uterina por retención de gasa y se realiza histerectomía de salvataje vital (6).	Se configura un daño biológico irreversible y se interpone denuncia penal por lesiones culposas graves (7,8).
Marzo de 2019	Persistencia de secuelas físicas, limitación laboral y necesidad de tratamiento médico continuo (6,7).	Denuncia pública por presunto ocultamiento y alteración de la historia clínica, además de sospechas de corrupción (6).
2016-2021	Continuación de secuelas psicológicas y controles psiquiátricos; se reportan complicaciones respiratorias en la hija asociadas al sufrimiento fetal (7).	Estancamiento del proceso. Intentos de archivo fiscal son rechazados por control judicial, elevándose el caso y cambiándose la fiscalía a cargo (7,8).
10 de febrero de 2022	Evaluación pericial confirma daño corporal irreversible ocurrido a temprana edad.	Sentencia de primera instancia: condena a dos ginecoobstetras a pena suspendida y reparación civil solidaria; otros dos médicos son absueltos (8,9).

Evaluación diagnóstica

La información periodística existente se utiliza para rehacer la evaluación diagnóstica del caso, ya que no hay acceso directo a la historia clínica, los informes de cirugía, los resultados de laboratorio, las ecografías originales, el registro de evolución médica ni la epicrisis hospitalaria. De acuerdo con el primer informe, la paciente llegó al Hospital tras ser trasladada desde una posta médica por pérdida de líquido amniótico y posteriormente presentó sangrado vaginal, motivo por el cual fue sometida a cesárea. El cuadro inicial correspondía a una emergencia obstétrica que requería evaluación materno-fetal, vigilancia clínica y toma oportuna de decisiones terapéuticas. Sin embargo, no se cuenta

con datos específicos sobre edad gestacional, frecuencia cardíaca fetal, resultados de laboratorio ni diagnóstico obstétrico formal.

Posteriormente, tras el alta, presentó fiebre, dolor y signos inflamatorios en la herida quirúrgica, compatibles con una posible infección posoperatoria. Los reportes describen hallazgos ecográficos de material intrauterino, referido como restos o material similar a una gasa, además de coágulos y restos placentarios según el testimonio de la paciente.

No se puede establecer un diagnóstico definitivo con la información disponible. Sin embargo, los

hallazgos reportados permiten plantear como diagnósticos presuntivos una infección posparto, retención de material intrauterino, presencia de coágulos y hemorragia obstétrica severa. La evolución sugiere una complicación materna grave que requirió histerectomía como medida de salvataje vital (10).

Desde la perspectiva bioética, la evaluación diagnóstica permite valorar si hubo reconocimiento oportuno de signos de alerta, adecuado seguimiento posoperatorio, registro clínico correcto y comunicación suficiente con la paciente sobre su estado de salud (11).

Desde la bioética, la evaluación diagnóstica permite valorar el reconocimiento oportuno de signos de alerta, el seguimiento posoperatorio, el registro clínico adecuado y la comunicación con la paciente.

Intervención terapéutica

La primera intervención terapéutica reportada fue la cesárea, realizada tras la pérdida de líquido amniótico y posterior sangrado vaginal. Según fuentes públicas, la paciente fue llevada a sala de operaciones; sin embargo, no se cuenta con información sobre hallazgos intraoperatorios, técnica utilizada, estado neonatal ni criterios del alta. Posteriormente, habría sido dada de alta pese a presentar dificultad para caminar y signos inflamatorios en la herida quirúrgica. Tras desarrollar fiebre y dolor intenso, acudió nuevamente a atención médica, donde se identificó una posible infección posoperatoria y fue referida al Hospital. Una ecografía habría evidenciado

material intrauterino, realizándose un drenaje, aunque no se dispone de registros quirúrgicos para precisar el procedimiento. Finalmente, ante una hemorragia severa y riesgo vital, se efectuó una histerectomía. Desde la bioética, se analiza la oportunidad de las intervenciones, vigilancia posoperatoria y comunicación de sus consecuencias reproductivas (11).

Seguimiento y resultado

El resultado inmediato fue la supervivencia de la paciente tras la histerectomía; sin embargo, la pérdida definitiva del útero generó la imposibilidad de una nueva gestación, con repercusiones reproductivas, emocionales y sociales debido a su corta edad. Respecto al recién nacido, la información disponible es variable, por lo que solo se reportan posibles complicaciones fetales o neonatales sin confirmación definitiva.

Posteriormente, la paciente manifestó afectación en su proyecto de vida, limitaciones laborales y daño psicológico asociado a la pérdida reproductiva. En el ámbito judicial, el caso continuó durante varios años; en 2022 se informó la condena de dos médicos del Hospital por responsabilidad en el caso, mientras que otros fueron absueltos. En 2023 se reportó la revocación de la pena suspendida y la orden de cárcel efectiva por incumplimiento de la reparación civil (10). La falta de registros clínicos completos limita la reconstrucción de su evolución médica y evidencia la importancia de una adecuada documentación asistencial (11).

DISCUSIÓN

El caso representa un problema bioético complejo, ya que no se limita a una complicación obstétrica, sino que involucra posibles fallas en la atención médica, vigilancia posoperatoria, seguridad quirúrgica, consentimiento informado y registro clínico. La paciente, de 19 años, ingresó por una emergencia obstétrica y terminó con la pérdida definitiva de su capacidad de gestar, afectando su salud física, emocional, reproductiva y su proyecto de vida. El análisis mediante los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia permite valorar si recibió información adecuada, si se evitaron daños prevenibles y si recibió un trato justo (6).

El principio de no maleficencia implica reducir daños evitables mediante una atención segura, oportuna y técnicamente adecuada. La seguridad del paciente busca prevenir lesiones asociadas a errores durante la atención sanitaria (3). En este contexto, la posible infección posoperatoria, retención de material quirúrgico, hemorragia severa e histerectomía requieren analizar la prevención, detección temprana y manejo de estas complicaciones. La retención de material quirúrgico constituye un evento adverso prevenible asociado a infecciones, abscesos y

reintervenciones, por lo que exige control del instrumental, conteo adecuado y comunicación efectiva del equipo quirúrgico (12).

Desde la beneficencia, la atención debe orientarse al bienestar de la paciente mediante una evaluación rápida del estado materno-fetal, vigilancia clínica y tratamiento oportuno. Aunque la histerectomía pudo ser necesaria para preservar la vida ante una emergencia, el análisis bioético se centra en determinar si las intervenciones previas permitieron reducir el riesgo de una consecuencia irreversible. La identificación y tratamiento temprano de la hemorragia posparto son fundamentales para prevenir complicaciones graves (3).

Respecto a la autonomía, el consentimiento informado debe comprenderse como un proceso de comunicación sobre diagnóstico, riesgos, alternativas y consecuencias (3, 11). En obstetricia, esto es fundamental por su impacto sobre la fertilidad y el proyecto familiar (13). Incluso en situaciones de emergencia, permanece el deber de informar posteriormente, registrar las decisiones médicas y acompañar a la paciente. La Asociación Médica Mundial establece que el médico debe

respetar la dignidad, autonomía y derechos del paciente (1).

El principio de justicia implica garantizar atención segura, información clara, acceso a la historia clínica y reparación cuando corresponda. La pérdida u omisión de registros dificulta la reconstrucción de los hechos y afecta la confianza institucional. Además, la protección de la confidencialidad y privacidad del paciente constituye una obligación ética fundamental (2,4).

El caso evidencia que un evento adverso grave no solo genera daño físico, sino también consecuencias psicológicas, familiares y sociales. La pérdida reproductiva afectó la dignidad y el proyecto de vida de la paciente. Asimismo, los reportes disponibles señalan un proceso judicial prolongado, con condena a dos médicos en 2022 y posteriores medidas judiciales en 2023 (8,14). En síntesis, la atención médica ética requiere no solo resolver la emergencia, sino garantizar comunicación transparente, acompañamiento, responsabilidad institucional y medidas preventivas para evitar.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: El análisis del caso requiere proteger la confidencialidad de la paciente, evitando exponer datos innecesarios y respetando su dignidad. Al tratarse de una mujer joven con pérdida reproductiva irreversible, el abordaje debe considerar su impacto físico, emocional y social, sin reducir la experiencia a un evento clínico.

La información utilizada proviene de fuentes públicas y verificables, debido a la ausencia de acceso a la historia clínica completa y otros registros médicos. Por ello, el análisis se limita a valorar los elementos disponibles, como la atención recibida, complicaciones reportadas, pérdida reproductiva, proceso judicial e impacto en su vida, evitando afirmar hechos no comprobados. Asimismo, se busca evitar la revictimización, centrando el análisis en la responsabilidad del sistema de salud de brindar atención segura, información adecuada, seguimiento oportuno y reparación cuando corresponda. También se considera la importancia de fortalecer protocolos institucionales, supervisión del personal, registros clínicos y mecanismos de investigación.

No se solicitó consentimiento informado directo debido a que el caso se elaboró con información pública procedente de reportes periodísticos y documentos expuestos en el ámbito judicial. Se mantuvo el anonimato parcial y se evitó incluir datos sensibles que pudieran vulnerar la privacidad de la paciente. Debido a que el análisis tiene fines académicos y no utiliza documentos clínicos privados, se respetaron los principios de confidencialidad y protección de la intimidad (4,5). Las guías CARE recomiendan considerar el consentimiento informado en reportes de caso cuando existe información identificable; por ello, este trabajo se limita al análisis ético de información pública y anonimizada (5).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Medical Association. *WMA Declaration of Geneva: The Physician's Pledge* [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2017 Oct 14 [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
2. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* [Internet]. Paris: UNESCO; 2005 Oct 19 [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>
3. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract*. 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119.
4. International Committee of Medical Journal Editors. Protection of research participants. In: *Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals* [Internet]. ICMJE; updated 2026 Jan [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: https://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/protection-of-research-participants.html?utm_source=
5. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Med Case Rep*. 2013;7:223. doi: 10.1186/1752-1947-7-223.
6. Diario de Chimbote. Joven denuncia que perdió el útero por negligencia en Hospital La Caleta [Internet]. 2019 Mar 28 [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: https://diariodechimbote.com/2019/03/28/joven-denuncia-que-perdio-el-utero-por-negligencia-en-hospital-la-caleta/?utm_source=
7. El Sinchi en la Noticia. Entrevista exclusiva a la agraviada Nina Alexandra Maldonado Cabana a la salida del Módulo Penal durante el desarrollo del juicio oral. 2021 Sep 30.
8. Diario de Chimbote. Condenan a dos médicos del Hospital La Caleta por negligencia [Internet]. 2022 Feb 10 [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: https://diariodechimbote.com/2022/02/10/condenan-a-dos-medicos-del-hospital-la-caleta-por-negligencia/?utm_source=
9. Portal Chimbote Noticias. Realizan plantón afuera de carceleja judicial: colegas de médico Javier

- Saldaña exigen su liberación tras ser capturado por caso de negligencia.
10. Cardoza Cribillero P. Chimbote: joven busca justicia hace cinco años. *Correo* [Internet]. 2022 Feb 2 [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/chimbote-joven-busca-justicia-hace-cinco-anos-noticia/?utm_source=
 11. International Committee of Medical Journal Editors. *Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals* [Internet]. Updated 2026 Jan [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: https://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf?utm_source=
 12. Romano PS, Gibbs VC. Retained surgical items: definition and epidemiology. *PSNet* [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services; 2024 Jan 4 [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/primer/retained-surgical-items-definition-and-epidemiology?>
 13. Informed consent and shared decision making in obstetrics and gynecology: ACOG Committee Opinion, Number 819. *Obstet Gynecol*. 2021;137(2):e34-e41. doi: 10.1097/AOG.00000000000004247.
 14. Diario de Chimbote. Revocan pena suspendida en contra de médicos y ordenan cárcel efectiva [Internet]. 2023 Sep 8 [cited 2026 Sep 27]. Disponible en: <https://diariodechimbote.com/2023/09/08/revocan-pena-suspendida-en-contra-de-medicos-y-ordenan-carcel-efectiva/?>