

Fecha: 31-01-2026
Medio: El Longino
Supl.: El Longino
Tipo: Noticia general
Título: Familia denuncia presunta negligencia médica tras procedimiento de diálisis en Iquique

Pág.: 7
Cm2: 592,4
VPE: \$ 356.003

Tiraje: 3.600
Lectoría: 10.800
Favorabilidad: ☐ No Definida

Negligencia médica tras procedimiento de diálisis en Iquique

pública por precia médica man- a una familia de de que Teddy Lo- ciente de 32 años ia renal crónica n tratamiento de el 27 de noviem- ngresara por un orragia severa y ón tras un pro- tinado a mejorar ida. Su hermana, lanca, entregó un o de la cronología iene— eviden- ves en el mane- la comunicación r en la respuesta oro que terminó iente a cuidados

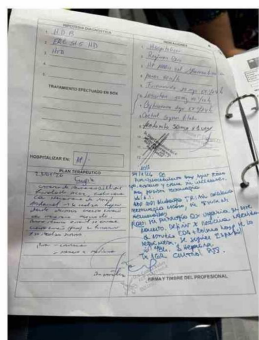
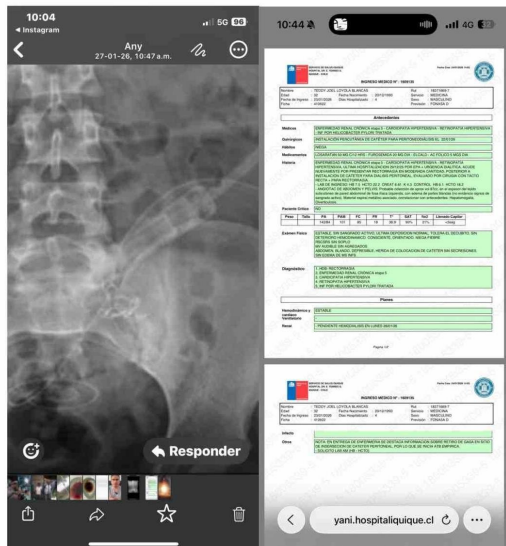
n su testimonio, lidado a la insta- teter peritoneal, mite realizar diá- i menos invasiva utonomía, espe- acientes jóvenes. to —explica— se es 22 de enero ias vinculadas a pital de Iquique, ana, y el pacien- alta el mismo día :00 horas, tras el ratorio.

siempre según volución cambió lrededor de las esa misma jorna- enzó con sangra- estar general. La comunicarse con is para consultar ología era espe- procedimiento y, ación, les habrían e trataba de un l" asociado a la se mensaje —se- ue determinante iciente pasara la pese a que con- stias y signos de

Al día siguiente, el paciente asis- tió a su sesión habitual de diálisis. La familia asegura que, pese a lo ocurrido durante la noche, no se habría realizado una eva- luación clínica dirigida a pesqui- sar el origen del sangrado ni se les habría entregado informa- ción clara sobre señales de alar- ma. "Él ese día no resistió como siempre; se desvanecía, estaba muy mal, yo creo que por la san- gre que había perdido", relató la hermana, quien agregó que consultaron a un familiar enfer- mero y recibieron una recomen- dación inmediata: trasladarlo a urgencias.

El ingreso a urgencias, según el relato, abrió otra etapa de tensión. La familia afirma que debieron esperar cerca de dos horas para una primera aten- ción y que, pese a tratarse de un paciente dializado con sangrado activo, durante varias horas no recibieron una explicación res- pecto de la gravedad del cuadro, si habría hospitalización o qué exámenes se estaban realiza- do. "La respuesta era que él era adulto y a él se le daba la infor- mación. Pero él estaba perdiendo sangre, no estaba conscien- te", sostuvo Aniela, explicando que cerca de la medianoche se informó a su madre que el pa- ciente quedaría hospitalizado por hemoglobina muy baja.

Lo más grave para la familia ocu- rrió poco después. Tras retirarse del recinto, Aniela recibió un llamado telefónico del propio Teddy, quien le habría informa- do que le habían retirado una gasa desde el abdomen, a la altura de la incisión del proce- dimiento. Según el testimonio, el hallazgo se habría producido luego de una radiografía solicita- da por un médico en urgencias, quien le habría señalado al pa- ciente que "le dejaron una gasa" y procedió a extraerla en el mis- mo box, sin traslado a pabellón. Para la familia, ese episodio



constituiría un elemento central de la denuncia: la presencia de un "cuerpo extraño" postoperatorio y su retiro en condiciones que, a su juicio, no correspondían al estándar de un paciente inmunocomprometido por diálisis. En el relato se suma otra preo- cupación: una infección adquirida posteriormente. Aniela aseguró que al paciente se le administraron anti- bióticos durante varios días por una bacteria detectada tras el retiro de la gasa, lo que, según su visión, refuerza el cuestionamiento a las medidas de

esterilización y a la seguridad del manejo. "Un paciente de diálisis requiere cuidados abso- lutos. Hacer un procedimiento ahí mismo, con tránsito de gente, es inconsecuente", planteó. Lejos de estabilizarse, la con- dición del paciente —según la denuncia— habría continuado deteriorándose. La familia afir- ma que Teddy mantuvo hemor- rragias importantes durante el fin de semana y que, pese a re- gistros clínicos que consignarían rectorragia, no se habría avan- zado con la rapidez requerida en estudios como colonoscopia o endoscopia para identificar el foco del sangrado. También ale- gan una negativa inicial a reali- zar transfusiones, aun cuando la hemoglobina seguía bajando. "Nos decían que no querían transfundirlo por un tema de un eventual trasplante futuro, pero él se estaba desangrando ahora", sostuvo la hermana. El punto de quiebre, según Aniela, se produjo cuando un médico le advirtió que su

Loyola Blanca, paciente renal en etapa 5. La familia acusa falta de información clínica oportuna, negativa inicial de transfusiones y el hallazgo de una gasa dentro del abdomen, extraída en un box de urgencia. Anuncian acciones legales y exigen responsabilidades.

hermano presentaba he- moglobina en 3,5 —nivel crítico— con riesgo de paro cardíaco. En ese con- texto, la familia presionó por respuestas y el pacien- te finalmente habría sido trasladado a una unidad de mayor complejidad, donde recibió transfusiones y vi- gilancia estrecha. "En UTI ya le hicieron transfusiones porque era prioridad. En medicina, mi hermano se hubiera muerto", afirmó, subrayando que el cambio de manejo fue evidente una vez ingresó a cuidados intensivos.

La denuncia también apun- ta a la falta de una explica- ción formal y a la percepción de que se intentó minimizar el incidente del "cuerpo ex- traño". La hermana sostiene que, al consultar al médico que habría realizado el pro- cedimiento original, este descartó la posibilidad de que una gasa quedara alo- jada por el tamaño de la in- cisión. Sin embargo, afirma que ella exhibió un registro de enfermería donde se consignaría el hallazgo de un cuerpo extraño durante el procedimiento realizado en urgencias, lo que para la familia contradice esa negativa.

En paralelo, Aniela relató que acudió a la unidad de reclamos del recinto para formalizar una presentación y que incluso allí —asegu- ra— conocían el caso. Hoy, la familia afirma que ya realizó una denuncia y que presentará una demanda, solicitando que se deter- minen responsabilidades por lo que califican como una "doble negligencia": la eventual permanencia de una gasa tras la instalación

del catéter y el manejo pos- terior de la hemorragia, con demora en estudios, falta de información y decisiones clínicas que, según su visión, pusieron en riesgo vital al paciente.

Mientras el paciente conti- núa hospitalizado y a la es- pera de exámenes diagnós- ticos para ubicar el punto exacto del sangrado, la fami- lia insiste en que lo ocurrido no puede quedar en la es- fera de un "error humano" sin consecuencias. "No ha habido disculpa, ni explica- ción. Si no insistimos, esta historia sería otra", sostuvo Aniela Loyola Blancas, quien agregó que su objetivo es que el caso sea investigado y que las personas involu- cradas respondan conforme a derecho.

El testimonio abre nue- vamente el debate sobre seguridad del paciente, protocolos postoperatorios, estándares de esterilización y el derecho de las familias a recibir información clara y oportuna, especialmente cuando se trata de pacien- tes de alto riesgo clínico. En lo inmediato, la familia espera que se establezca la condición de Teddy y que se identifique el origen de la hemorragia. En el plano institucional, exigen que se aclaren los hechos, se re- visen registros clínicos y se establezcan eventuales res- ponsabilidades administra- tivas y penales si correspon- de. Al término de la edición de esta nota, y al ser con- sultado el Hospital, dieron a conocer que efectivamente existía una gasa, pero esto responde a un procedimien- to médico intercaténeo y que el paciente se encuen- tra en cuidado y atendido.