

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS  
DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NEGLIGENCIA  
MÉDICA AL NIÑO VO  
EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO  
DE HERMOSILLO, SONORA.**

Hermosillo, Sonora, a 16 de Julio de 2015.

**DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA  
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA**

Distinguido señor Secretario:

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1, 2, 7 fracciones II y III, 16 fracción VII, 25 Fracción IV, 45, 47 y 52 de la Ley 123 que rige su funcionamiento, publicada en el Boletín Oficial del Estado el día Ocho de Octubre de Mil Novecientos Noventa y Dos, ha examinado diversos elementos de evidencia contenidos en el **EXPEDIENTE No. CEDH/V/33/01/EQ2/2013**, relacionados con la queja levantada de oficio, relacionado con los hechos donde perdiera la vida el menor **VO**.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno del mismo Organismo Nacional. Los datos solamente se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

### **I. HECHOS**

3. El 15 de Agosto de 2013, el menor VO, en compañía de su madre Q, acudió a consulta en el Hospital Infantil del Estado del Estado (HIES) en Hermosillo, Sonora, por haber sufrido una picada de un insecto en el hombro derecho, ocasión en la que la Doctora AR1, Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Pediatría, previa consulta le recetó Paracetamol e Ibuprofeno, determinando tenerlo en observación por Siete horas, egresando al día siguiente 16 de Agosto a la 01:00 A.M.
4. Al continuar el hoy ofendido con malestares, el día domingo 18 de Agosto del año 2013, por segunda ocasión y al presentar Hipertermia, es llevado al Hospital Infantil del Estado (HIES) en Hermosillo, Sonora, en donde después de ser atendido por el personal médico del nosocomio y estar tres horas en observación, es dado de alta mostrar mejoría.
5. Recayendo nuevamente el día martes 20 de agosto del año 2013, continuando con el tratamiento proporcionado por los médicos que lo atendieron.
6. Siendo el miércoles 21 día Miércoles 21 de agosto de 2013, que el menor VO, es internado en el Hospital Infantil, al seguir presentando fiebre y dolor de huesos, siendo atendido por el personal médico, sin embargo el día Viernes 23 de Agosto de 2013, fallece el hoy ofendido.
7. Con motivo de lo anterior, el 28 de Agosto de 2013, se acuerda por parte de este Organismo Defensor iniciar queja de oficio respecto a los hechos descritos recientemente, así mismo en esta misma fecha la C. Q presenta escrito de queja, haciendo una narración de los presentes hechos, solicitando nuestra intervención en la investigación de los mismos, dando se inició el expediente

CEDH/V/22/01/EQ2/2013 y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al Secretario de Salud en el Estado de Sonora, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**8.** Queja iniciada de oficio como motivo de denuncia que se dio a conocer en el Noticiero de Radio transmitido en la frecuencia 89.7 FM, en donde se da a conocer lo siguiente:

**8.1.** La madre del niño VO, denuncia que su hijo fue mal diagnosticado y mal atendido en el Hospital Infantil del Estado, manifestó que hace más de 15 días lo llevo por problemas de salud, sin embargo los médicos no lo atendieron correctamente, dándole solo paracetamol, no mejorando su salud.

Ella lo lleva varias veces sin embargo nunca le dieron tratamiento que lo aliviara, sin embargo su salud nunca mejoro, desgraciadamente el niño falleció este viernes pasado, le han informado que un mes tardaran los análisis para determinar cuál fue el motivo del deceso, ya que solo le informaron que el deceso se debió a una fiebre manchada.

**9.** El día 28 de Agosto de 2013, se recibe escrito de queja que suscribe la C. Q, en representación del menor quien en vida respondiera al nombre de VO, mediante la cual narra lo siguiente:

El día 15 de agosto del año en curso aproximadamente a las doce o trece horas mi hijo VO de siete años de edad e indicó que algo le había picado en el hombro derecho y que sentía dolor hasta el cuello.

En ese momento me cambié y me fui a llevarlo al hospital infantil donde me dijeron que no podían hacer nada, el médico sólo me dijo que como no sabía qué animal le había picado, que solamente le daría paracetamol e ibuprofeno, para el dolor y que estaría en observación 6 horas.

A la una de la mañana del día 16 agosto de 2013, me lo dieron de alta y que sólo le diera el medicamento señalado en el punto anterior.

Mi hijo se siguió sintiendo mal y el día domingo dieciocho de agosto hasta me lo llevé hirviendo en calentura al HIES de nuevo, en urgencias solamente lo bañaron y me dijeron que estaba deshidratado y me dijeron que le diera dicloxacilina, clorfenamina, paracetamol, naproxeno y suero.

Mi hijo mejoró un poco fue a la escuela el día lunes, pero, el día martes recayó con calentura dolor de huesos y dolor de piernas.

Le seguí dando el medicamento pero el miércoles amaneció peor y ya no podía caminar se agarraba de las paredes y sudaba mucho.

Aproximadamente a las 10 de la mañana lo llevé en ambulancia al HIES y al llegar le pusieron suero y en los estudios le salieron bajas las plaquetas, luego entubaron y el día viernes falleció a las 8:10 de la mañana y un médico me dijo que si por qué no lo había llevado antes, y todavía querían que pagara. Al final me dijeron que había sido fiebre manchada por la rickettsia. Por ello solicito que derechos humanos investigue este caso.

**10.** Acta de Defunción de Folio 004942, de fecha 23 de Agosto de 2013, en la que queda asentado que la causa de muerte del hoy ofendido es CHOQUE SEPTICO y FIEBRE MANCHADA NO ESPECIFICADA.

**11.** Certificado de Defunción, con folio Numero 130689549, de fecha 23 de Agosto de 2013, en la que queda asentado que la causa de muerte del hoy ofendido es CHOQUE SEPTICO y FIEBRE MANCHADA NO ESPECIFICADA.

**12.** Informe de Autoridad, que suscribe el C. LIC. AR2, Director General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaria de Salud, mediante el cual y con la finalidad de dar cumplimiento a la información requerida por parte de este Organismo Defensor, viene anexando las siguientes documentales:

**12.1.** Informe que remite el DR. AR3, Director General del Hospital Infantil del Estado de Sonora, con oficio número HIESDG1292, mediante el cual viene haciendo referencia que remite información solicitada respecto a los hechos que se investigan.

**12.2.** Informe que suscriben los CC. DR. AR4, Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Infantil del Estado, DRA. AR1, Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Pediatría y DR. AR5, Residente de Segundo año de Pediatría Clínica, mediante el cual informan lo siguiente:

En respuesta a las inquietudes sobre el abordaje y tratamiento en los primeros días que acudió al servicio de la consulta externa de urgencias el paciente VO de siete años de edad número expediente 294457, quien es originario de esta ciudad, de Hermosillo, Sonora, me permito informarle lo siguiente.

El cual efectivamente, estando en consulta de urgencias el día 15 de agosto del año en curso, a las 23:00, atendí al paciente ya mencionado en compañía de su mamá, la cual al interrogatorio menciona "le había picado un insecto o en el hombro derecho"; refiriendo probablemente que la picadura de una araña, además de que dicha picadura llevaba doce horas de evolución (ocurriendo la probable picadura de insecto el mismo día 15 de agosto, entre las doce- trece horas aproximadamente). A la exploración física, se observa paciente tranquilo, consciente, bien hidratado, con dolor en la región deltoides del lado derecho, sin irradiaciones, no lesiones dermonecroticas. Por lo que se determina tenerlo en observación en este hospital por 7 horas y se egresa al día siguiente, 16 de agosto a la 01:00 am, con mejoría clínica, sin complicaciones, buena evolución, sin datos de afectación sistémica, por lo que se egresa con receta médica la cual se indica; analgésico (paracetamol e ibuprofeno), con anotación de signos de alarma y cita abierta a urgencias.

Cabe mencionar que los signos de alarma explicados a la mamá consisten en presencia de fiebre, mal estado general y aumento del dolor por la probable picadura. El tratamiento empleado en el paciente está descrito en la literatura; archivos de investigación pediátrica de México, 1998; Vol. 1: 109-115.

Durante su evolución, 72 horas posteriores a la primer consulta ( que corresponde a la descripción de la queja número cuatro) acude nuevamente (18 de agosto a las 13:27) , con presencia de hipertermia 39°C, evacuaciones disminuidas en consistencia (líquidas) además de vómitos intermitentes. A la exploración física se observa sub hidratado, reactivo, consciente, en sitio de probable picadura de arácnido, se observa con signos de inflamación local en el hombro derecho en región de deltoides, edema y eritema con dolor a la palpación, sin alteración en sus movimientos, buen estado general reactivo y activo. Ante este cuadro clínico se establece el diagnóstico de: gastroenteritis aguda probable etiología infecciosa (GPI) y celulitis en hombro derecho secundaria a picadura de insecto. Ante esta situación se indican tratamientos según los lineamientos para tal entidad en la referencia científica ya mencionada, la cual consiste en antibióticos (dicloxacilina), analgésicos (paracetamol) plan A de rehidratación, lo cual también se anexa aplicación sobre el tratamiento de deshidratación en plan "A". Quedando en observación por 3 horas en la sala de rehidratación oral del servicio de urgencias, durante este tiempo se le observó en buenas condiciones generales, por lo que se egresa del servicio ese mismo día 18 de agosto a las dieciséis horas, con receta e indicaciones sobre el tratamiento ya descrito y cita abierta a urgencias.

Tal y como está anotando en el expediente y en la receta del paciente.

Cabe aclarar que según las normas de abordaje de aracnoidismo se contemplan la vacuna para el tétanos, sin embargo, el menor ya contaba con esquema de vacunación completo, por tal motivo era innecesario su revacunación.

Refiriendo la mamá que al día siguiente, día lunes, 19 de agosto, lo vio bien y lo envía a la escuela, sin embargo a decir de la mamá que al día siguiente 20 de agosto de 2013, recae con calentura y dolor de huesos, donde refiere que acudió a centro de salud por decisión propia de la mamá donde refieren los médicos que continuará con el medicamento que se le indicó en el hospital infantil del estado de sonora.

El día miércoles 21 de agosto de 2013 refiere la madre, amanece el menor con dolor de huesos y fiebre intermitente, por lo que llama a la cruz roja mexicana, quienes trasladan al menor al Hospital Infantil del Estado de Sonora, en donde a su ingreso se le observa en mal estado General, con signos clínicos de deshidratación mucosa seca, palidez de tegumentos con faringe hiperemia con hipertrofia amigdalina, mialgias y artralgias generalizadas cardiopulmonar sin compromiso, afebril al momento de su ingreso con temperatura de 35.9°C. Dadas las condiciones actuales se decide su internamiento para manejo con plan "C" de hidratación en sala de hospitalización.

Fecha de ingreso hospitalización: 21/08/2013; 18; 35.

Ingresa paciente masculino de siete años de edad, con cuadro clínico de siete días de evolución, iniciando con lesión en el hombro derecho por la probable picadura de insecto, tratado en la consulta externa de urgencias con dicloxacilina, paracetamol-ibuprofeno con pobre respuesta al tratamiento, día de hoy con incremento de sintomatología de dolor y datos de inflamación del hombro derecho (celulitis), además de referir dolor osteomuscular y mal estado General, con antecedentes de contacto con perros con garrapatas. A la exploración física; petequias (manchas pequeñas menor de un centímetro en la piel) en extremidades superiores e inferiores de presentación centrípeta, hipotensión 89/52 mmHg, PAM 64 mmHg Glasgow 12, temperatura 36°C. Laboratorio; leucocitos 6,700 10<sup>3</sup> UL, neutrófilos 5490 10<sup>3</sup> UL, linfocitos 1180 10<sup>3</sup> UL, hemoglobina 12.3g/dl, hematocrito 35.2%, plaquetas 17 10<sup>3</sup> UL mil. VSG12 mm/h, glucosa 48 mg/dl, creatinina 1.26 mg/dl, proteínas totales 5.9 gr/dl, albumina 3.3 gr/dl, PCT 45.8 NG/DL. Se solicita Pinkerton (estudio consistente por el servicio de patología el cual emplea colorantes especiales para la identificación de la rickettsia) en coagulo y biopsia de piel. Ante la triada clínica de la sintomatología de fiebre, dolor osteomuscular, mialgias, artralgias, contacto con perros con garrapatas, y plaquetopenia, se instala el manejo para " fiebre manchada no especificada" (Rickettsiosis) a base de líquidos intravenosos a requerimientos para choque, doxiciclina, ciproflaxacina, se llevan los registros de las constantes vitales en hoja de parámetros hemodinámicas. Se solicita interconsulta a cirugía para colocación de catéter central. Se reporta grave.

La triada para la sospecha de rickettsiosis es; cuadro clínico de fiebre, mialgias, artralgias, exantema (el cual puede estar o no presente), antecedente de contacto con garrapatas, y la presencia de plaquetopenia. Gómez RN y cols. Fiebre manchada de las montañas rocosas en niños; Rev. Mes Pdiatr 2009; 76(6); 245-250

Evolución 21/08/2013 20:30

Se instala manejo intensivo con vasopresores e inotrópicos (Norepinefrina-dobutamina), acceso venoso para PVC (presión venosa central) y control del manejo intensivo de urgencias con los registros en los parámetros hemodinámicos. A pesar del tratamiento presenta deterioro neurológico, por lo que intuba en forma electiva conectándose al ventilador y se deja en sedo relajación; cual midazolam rocuronio.

Evolución 22/08/2013 09:00AM

Continúa grave y conectado al ventilador, con apoyo de vasopresores e inotrópico logrando mantener PAM71 mmHg, temp 36.2FC 160ciclos 7min, FR 20 ciclos/min.

Se solicita tinción de Pinkerton en coagulo y biopsia de piel parapayología. Además de inmunofluorescencia indirecta (IFI) para el laboratorio estatal.

12:30 hrs.

Presenta extremidades frías con lechos úngeles con cianosis en las cuatro extremidades, compatibles con vasculitis, se agregará pentoxifilina en infusión continua. Se solicita controles gasométricos.

22/08/2013 08:00

Presenta mala evolución con hipotensión sostenida refractario al manejo con vasopresores e inotrópico, presentando paro cardiorrespiratorio sin respuesta a maniobras reanimación cardiopulmonar, falleciendo 8:10 am.

**13.** Informe de Autoridad, que suscribe el C. LIC. AR2, Director General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, mediante el cual viene proporcionando Expediente Clínico del menor VO, Integrado en el Hospital Infantil del Estado, de cual se desprenden las siguientes documentales:

Lic. AR2, Director General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Pública, por instrucciones del Secretario de Salud Pública y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 20, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Pública y 35, fracción I, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora, al respecto manifiesto:

Que en atención a su oficio número V-O1/2013 de fecha 23 de septiembre 2013, derivado del expediente CEDH/V/22/01/EQ2/2013, mediante el cual solicita, se expidan copias certificadas del expediente clínico del menor VO; me permito enviar copia debidamente certificada del expediente número 294457 a nombre del menor antes mencionado, con lo cual se da cumplimiento a lo requerido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

No omito manifestarle que esta Secretaría de Salud Pública se encuentra su disposición para atender cualquier duda al respecto, sin otro particular hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**14.** Opinión Médica que realiza el Médico Cirujano Traumatólogo y Ortopedista Dr. Manuel Esteban García Dávila, en su carácter de Asesor Médico Legista de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sonora, de la cual se desprende lo siguiente:

C. LIC. ALDO RENE SARACCO MORALES  
Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.  
Presente.-

El que suscribe, médico cirujano traumatólogo y ortopedista, Dr. Manuel Esteban García Dávila legalmente autorizado para el ejercicio libre de su profesión, con cédula profesional No. 3864232 de la DGP y No. De certificación CEO 18662SON09, en funciones de perito médico, por este conducto rindo la opinión médica en relación a la atención médica que recibió el paciente VO.

Esta opinión médica la realizo previa revisión del expediente clínico del C. VO, que me fue mostrado y en base a los datos que arroja el mismo, doy respuesta al interrogatorio formulado, ello en relación a la atención médica otorgada al C. VO, y lo hago en los siguientes términos:

Se desprende de la queja lo siguiente referido por la C. Q s:

- 1- Refiere que el día 15 de agosto del 2013, aproximadamente a las doce o trece horas mi hijo VO de 7 años de edad le dijo que algo le había picado en el hombro derecho y que sentía dolor hasta el cuello.

- 2- En ese momento fue llevado al hospital infantil donde le dijeron que no podían hacer nada, el médico sólo le dijo que como no sabía qué animal le había picado, solamente le daría paracetamol e ibuprofeno para el dolor y que estaría en observación por seis horas.
- 3- A la 1 am del día 16 de agosto lo dieron de alta y que sólo tomará el medicamento ya antes prescrito.
- 4- Refiere que su hijo se siguió sintiendo mal y el día domingo, 18 de agosto lo llevó hirviendo en calentura al HIES de nuevo, en urgencias solamente lo bañaron y le dijeron que estaba deshidratado que le diera dicloxacilina, clorfenamina, paracetamol, naproxeno y suero.
- 5- Refiere que su hijo mejoró un poco y fue a la escuela el día lunes, pero el día martes recayó con calentura con dolor de huesos y piernas.
- 6- Le siguió dando los medicamentos pero el miércoles amaneció peor y ya no podía caminar, se agarraba de las paredes y sudaba mucho.
- 7- Aproximadamente a las diez de la mañana lo llevaba en ambulancia al HIES y al llegar le pusieron suero y en los estudios le salieron bajas las plaquetas, luego intubaron y el día viernes falleció a las 08:10 hrs. Y un médico le comentó que si por qué no lo había llevado antes, todavía querían que les pagarán. Al final le dijeron que había sido fiebre manchada por la rickettsia.

Del expediente clínico se desprende lo siguiente:

- 1- El día 15/08/13 a las 23:00 hrs. Masculino de siete años es traído por madre por su sufrir picadura de insecto desconoce tipo en región deltoidea hace 5hrs. En brazo derecho. A su ingreso o refiere dolor en región de picadura, se le explica a la madre que ya pasó el período de riesgo (5hrs.), se prescribe analgésico y se dan datos de alarma y cita abierta a urgencias, se mantiene dos horas más en observación con mejoría clínica, sin complicaciones ni datos de afección sistémica, se egresa con analgésico y datos de alarma.
- 2- El día 18/03/13 a las 13:27 hrs. Lo único que se desprende de esta nota de evolución es que presentaba una temperatura de 39.1 grados, resto de la nota es totalmente ilegible.
- 3- El día 21/08/13 a las 15:30 hrs. nota ilegible.
- 4- El día 21/08/13 cuenta con nota de ingreso a las 18:35 hrs paciente masculino de siete años de edad el cual es traído por la madre por presentar fiebre de difícil control, se ingresa a la consulta de urgencias.

Padecimiento actual: inicia el púsculo cuando la madre le encuentra dos pústulas en región deltoidea derecha, por lo que acude a consulta donde se manejó con paracetamol, presentando mejoría el viernes y sábado, el domingo empieza con cefalea, artritis y fiebre no cuantificada, por lo cual acude nuevamente a esta institución, donde se revalora, donde se encuentra celulitis en sitio de lesión deltoidea, por lo que se maneja con naproxeno y dicloxacilina y se egresa al domicilio, el lunes presenta mejoría, el marqués reinicia con artralgiyas y dolor abdominal, sin fiebre por el paracetamol y naproxeno, el día de hoy (21-08-13) aumenta el dolor de huesos y cefalea, se agrega mareo y fiebre por lo que acude a consulta nuevamente.

Exploración física: paciente irritable, facies algicas, palidez de tegumentos, subhidratado, con petequias las cuales aparentemente palmas y plantas, con temperatura de 35.4, cavidad oral subhidratado, TA 87/51 media de 61 por lo que se decide pasar carga del sol Hartmann a 20 mg/kg, abdomen con resistencia voluntaria e involuntaria dolorosa aparentemente hepatomegalia de 4cm por debajo del reborde costal dudosa por resistencia abdominal no esplénomegalias.

Análisis: paciente el cual cuenta con antecedentes de picadura en región deltoidea, sin embargo, perro en casa con garrapatas, se decide iniciar manejo contra rickettsiosis, por encontrarse en días de evolución críticos, se recaban laboratorios los cuales muestran solamente plaquetopenia de 17 mil leucos.

Idx: síndrome febril exantemático/ descartar dengue-rickettsia/ pb síndrome mieloproliferativo.

Plan: se dejan líquidos a 1800, se inicia paracetamol asimismo ciproflaxacina y doxiciclina, paciente grave se informa a familiares de posibilidad de intubación por deterioro hematológico y/o neurológico, respiratorio.

- 5- El día 21-08-13 a las 20:30 hrs. Nota de gravedad e intubación: se trata de paciente masculino de 7 años de edad el cual presenta deterioro neurológico posterior a colocación de catéter central por lo que se decide su intubación electiva asimismo presenta deterioro hemodinámico con hipotensión refractaria a líquidos, se corrobora ventilación adecuada de ambos hemitórax, se inicia sedorelajación y apoyo aminérgico con dobutamina y norepinefrina, se informa a familiares.
- 6- El día 22-08-13 a las 9:00 hrs. Nota de evolución de urgencias matutina: paciente masculino de siete años de edad con síndrome febril exantemático por rickettsiosis vs dengue. Se encuentra al momento neurológico con sedación y relajación. Paciente con datos de choque séptico, hemodinámicamente inestable, cuanto con antecedentes de contacto con garrapatas así como dos lesiones en brazo derecho, sugestivas de lesiones por inoculación, no presenta exantema característico de la fiebre manchada de las montañas rocosas pero por la sospecha se continuará con esquema y se solicitarán estudios biopsia de piel para apoyo diagnóstico. Pronóstico reservado. Paciente grave.
- 7- El día 28-08-13 a las 12:13hrs. Nota de gravedad: paciente masculino de 7 años de edad con Idx ya mencionados se reporta hemodinámicamente inestable en shock frío con una TA última de 96/43 FC 171, con extremidades frías, lechos ungueales con cianosis en 4 extremidades, pulsos periféricos filiformes, se inicia tratamiento con adrenalina a 0.2 buscándose efecto beta adrenérgico se suspende norepinefrina dobutamina a 5 gammas, además de agregarse pentoxifilina a 6 mg/kg/día en infusión continua, paciente grave con alto riesgo de defunción, se dan datos de alarma y gravedad a familiares, pronóstico reservado.
- 8- El día 22-08-13 a las 20:05 hrs. Nota de gravedad: paciente de 7 años de edad con diagnósticos anteriormente mencionados, en cuanto a lo neurológico, se encuentra bajo sedación-relajación con pupilas isocircas midriáticas, normorreflexicas ramsat de & (no hay respuesta) hemodinámicamente muy inestable, dependiente de amins, a manejo tas de 80/39 con FC de 214x' en ocasiones hasta 221x', por lo que se revierte en 3 ocasiones 200j sin respuesta, se procede a utilizar amiodarona y adenosina sin respuesta, pronóstico malo para la vida y la función, riesgo de muerte, se les avisa a familiares.
- 9- El día 23-08-13 trece a las 09:00 hrs nota de defunción:

Fecha de ingreso: 21-08-13

Fecha de egreso: 23-08-13

De de ingreso: Síndrome febril exantemático

De egreso: fiebre manchada no especificada/ choque séptico/ falla orgánica múltiple/ paro cardiorrespiratorio.

Se trata de paciente masculino de siete años de edad que ingresó el servicio de urgencias por cuadro clínico de una semana de evolución. Se refiere por los Padres que presentó una lesión en hombro derecho pero se desconoce la causa motivo por el cual lo trae a valoración donde se maneja con paracetamol, mostrando parcial mejoría por dos días. Al tercer día se agrega el cuadro de dolor en miembro torácico con lesiones, fiebre y cefalea motivo por el cual es traído nuevamente a valoración donde se sospecha de celulitis y se agrega dicloxacilina al manejo. El día miércoles (seis días de iniciados los síntomas) regresa a valoración por persistir febril, cefalea y mal estado General, dolor óseo intenso, niega dolor retro ocular, se presenta además somnolencia y diaforesis. Presenta cifras tensionales bajas por lo que se solicita colocación de acceso venoso central, por el deterioro neurológico se emplea ventilación médica. El

paciente no responde a la hipotensión como cargas de solución de Hartmann por lo que se inicia manejo con dobutamina y norepinefrina, por la sospecha de Rickettsiosis se decide inicio de doxiciclina y ciproflaxacina así como manejo intensivo de choque séptico con hidrocortisona y vigilancia estrecha de parámetros cardiorrespiratorios, durante las siguientes horas presenta deterioro de cifras tensionales, diaforesis y extremidades frías con llenado capilar lento así como lesiones en dedos de las cuatro extremidades, violáceas como dato de hipoperfusión y choque frío. En se maneja con adrenalina en infusión continua así como infusión de pentoxifilina pero la evolución del paciente es fulminante, se inicia con alteraciones del trazo cardiaco con taquiarritmias sin respuesta al manejo con adenosina y requiriendo cardioversión en tres ocasiones. El día de hoy se recibe paciente con muy mal aspecto general, extremidades frías, lesiones equimóticas de manos y pies en progresión, pulsos distales ausentes y posteriormente presenta paro cardiorrespiratorio a pesar de manejo intensivo con aminas a dosis tope no responde a maniobras de reanimación por lo que se declara su defunción a las 08:10 hrs. se da información a familiares, se toman cultivos de catéter y cánulas y se autoriza por familiar, la realización de autopsia.

Resumen clínico realizado el día 05 de septiembre 2013, realizado por el Dr. Roberto Covarrubias Espinoza:

Efectivamente estando en consulta de urgencias el día 15 de agosto a las 23:00 hrs. Atendí al paciente ya mencionado en compañía de su mamá, la cual al interrogatorio comenta que le había picado un insecto en el brazo derecho, refiriendo que probablemente se trataba de una araña, además de dicha picadura llevaba 12hrs. de evolución. A la exploración física se observa paciente tranquilo, consciente, bien hidratado, con dolor en región deltoidea de lado derecho, sin irradiaciones, no lesiones dermonecroticas. Se determina tenerlo en el hospital por siete horas y se egresa el día dieciséis a las 01:00 hrs., con mejoría clínica, sin complicaciones, buena evolución, sin datos de afectación sistémica, por lo que se egresa con paracetamol e ibuprofeno, con anotación de signos de alarma como fiebre, mal estado general, y aumento de dolor por la probable picadura, cita abierta a urgencias.

Durante su evolución, 72 horas posteriores a consulta, acude nuevamente con presencia de hipertermia a 39°C, evacuaciones disminuidas en consistencia, además de vómitos intermitentes. A la exploración física se observa subhidratado, reactivo, consciente, en sitio de picadura probablemente arácnido, se observa con signos de palpación. Ante este cuadro clínico se establece el diagnóstico de gastroenteritis aguda probable etiología infecciosa y celulitis en hombro derecho, secundaria a picadura de insecto. Ante esta situación se indica tratamiento según los lineamientos para tal entidad, dicloxacilina, paracetamol plan A de rehidratación, quedando en observación por tres horas en la sala de rehidratación oral del servicio de urgencias.

Refiere la mamá que al día lunes diecinueve de agosto lo vio bien y lo envía a la escuela, sin embargo al siguiente día recae con calentura y dolor de huesos, donde refiere que acudió al centro de salud por decisión propia, donde refieren los médicos que continuará con el medicamento que se le indicó en el HIES.

El día miércoles 21 de agosto refiere la madre amanece con dolor de huesos y fiebre intermitente, por lo que llama a la CRM, quienes trasladan al menor al HIES, en donde a su ingreso se le observa con mal estado general, con signos clínicos de deshidratación, mucosa seca, palidez de tegumentos con faringe hiperemica con hipertrofia amigdalina, mialgias y artralgias generalizadas, afebril al momento de su ingreso con temperatura de 35.9°C. Dadas las condiciones actuales se decide su internamiento, para manejo de plan C de hidratación en sala de hospitalización.

Ingresa paciente masculino de siete años de edad, con cuadro clínico de siete días de evolución iniciando con lesión en hombro derecho, por probable picadura de insecto tratado con dicloxacilina, paracetamol, ibuprofeno con pobre respuesta al tratamiento, día de hoy con incremento de la sintomatología de dolor, y datos de inflamación en hombro derecho (celulitis), con antecedente de contacto con perros con garrapatas. A la exploración física con presencia de petequias en extremidades

superiores e inferiores de presentación centrípeta. Se solicita Pinkerton en coagulo y biopsia de piel. Ante la triada clínica de la sintomatología de fiebre, dolor osteomuscular, mialgias y artralgias, contacto con perros con garrapatas y plaquetopenia se instala el manejo para fiebre manchada no especificada a base de líquidos intravenosos a requerimiento para choque, doxiciclina y ciproflaxacina. Se solicita interconsulta a cirugía para colocación de catéter central. Se reporta grave.

21/08/13 20:30hrs.

Se instala manejo intensivo con vasopresores e inotrópicos. A pesar del tratamiento presenta deterioro neurológico, por lo que se intuba de manera electiva conectándose al ventilador y se deja en sedo-relajación.

22-08-13 9:00 hrs.

Continua grave.

12:30 hrs.

Presenta extremidades frías con presencia de cianosis en lechos ungueales compatible con vasculitis, se agrega pentoxifilina.

23-08-12 08:00 hrs.

Presenta mala evolución con hipotensión sostenida, presenta paro cardiorrespiratorio sin respuesta a maniobras de reanimación cardiopulmonar, falleciendo a las 08:10hrs.

La fiebre manchada de las montañas rocosas es una enfermedad potencialmente mortal causada por *R. rickettsia*. Las características microbiológicas, patogénicas y el ciclo vital son similares a los de otras especies de *rickettsia*. Se puede detectar a lo largo de toda América, pero es especialmente frecuente en algunos estados del centro de los EE.UU.

Habitualmente la infección se adquiere por inoculación, pero también puede transmitirse por medio de fluidos contaminados y por transfusión. El periodo de incubación es aproximadamente 1 semana (2-14 días). Inicialmente los síntomas (fiebre, postración y artromialgias) son inespecíficos. Entre el segundo y quinto día aparece una erupción maculosa en los tobillos y las muñecas que se extienden a las palmas y plantas y luego de forma centrípeta. Las lesiones pueden adquirir un aspecto petequial e incluso desarrollar necrosis. En un 10% de los pacientes las lesiones dérmicas están ausentes, lo que hace su diagnóstico más difícil. Se puede observar compromiso ocular, el sistema nervioso central, pulmonar, miocardio, fracaso renal o afectación muscoesquelética en 15 a 25% de los casos. La mortalidad del cuadro ha disminuido significativamente (5-10%). El diagnóstico precoz se basa en la existencia de antecedentes epidemiológicos y la sospecha clínica, puesto que la serología no se positiviza hasta pasados 7-10 días del inicio de los síntomas, y otros medios diagnósticos no se suelen estar a disposición de los clínicos. El tratamiento de elección es la doxiciclina en las dosis habituales incluso en los niños. En las mujeres embarazadas a pesar de los riesgos se recomienda la utilización del cloranfenicol.

La elevación de la letalidad por fiebre manchada se encuentra fuertemente ligada a la detección y la notificación tardía de casos probables y confirmados, lo cual retrasa el inicio oportuno del tratamiento específico (doxiciclina) y aumenta considerablemente el riesgo de fallecer por la enfermedad.

NORMA Oficial Mexicana NNOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

Las enfermedades transmitidas por vector (ETV) constituyen uno de los principales problemas de salud pública en México, ya que por sus características geográficas y climáticas, así como sus condiciones demográficas y

socioeconómicas, existe el riesgo de transmisión de una o más de estas enfermedades en casa entidad federativa.

Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones, criterios y procedimientos para disminuir el riesgo de infección, enfermedad, complicaciones o muerte por enfermedades transmitidas por vector.

Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los servicios de salud de los sectores públicos, social y privado que conforman el sistema nacional de salud, que efectúan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades objeto de esta norma.

## 7.7 Rickettsiosis

### 7.7.1 situación epidemiológica de la Rickettsiosis

Aunque en años recientes estas enfermedades zoonóticas se presentan en forma aislada y esporádica, aún persisten en diversas áreas de la República Mexicana, especialmente en Estados del Norte y sureste del país. La fiebre manchada de las montañas rocosas cuyo agente causal es la *Rickettsia* y transmitida en México por la garrapata café del perro (*Rhipicephalus sanguineus*) es la más prevalente.

### 7.7.2 Diagnóstico de Rickettsiosis

Se basa en el cuadro clínico y pruebas confirmatorias de laboratorio.

7.7.2.1 sintomatologías: se trata de un cuadro febril, cuadro tífico con cefalea, mialgias, estupor, somnolencia y delirio y cuadro exantemático con manchas lenticulares de color rosa pálido.

7.7.2.2 Pruebas de laboratorio.- la confirmación de casos se deben hacer por identificación de las *Rickettsia* en frotis de sangre teñidos con alguna de las siguientes técnicas: Giemsa, Macchiavello, Ruiz Castañeda o Gimenez.

7.7.2.3. Técnica directa.- se detectará por inmunofluorescencia en biopsia de piel.

7.7.2.4. Aglutinación de *Proteus* OX-19 o Weil Félix. Debe utilizarse de primera intención como prueba de tamizaje. La reacción de Weil- Félix se considera positiva a partir de los títulos iguales o superiores de 1:320, en algunos casos, en donde el cuadro clínico sea característico y con antecedentes epidemiológicos se consideran como positivos los títulos a partir de 1:160.

7.7.2.5. Detección de anticuerpos de IgM o IgG. Por micro aglutinación, fijación de complemento o inmunofluorescencia indirecta.

7.7.2.6. Serología.- Para IgG, tomando dos muestras pareadas, una en la etapa aguda, y otra con dos semanas de diferencia respecto a la primera. Un incremento de cuatro veces o más en los títulos obtenidos, confirma el diagnóstico. Las pruebas de anticuerpos de IgM, se toman positivas al sexto día después de iniciado el cuadro.

### 7.7.3. Tratamientos de Rickettsiosis

7.7.3.1 Debe de iniciarse con base en consideraciones clínicas y epidemiológicas sin esperar la confirmación diagnóstica de laboratorio y, en el caso de enfermos graves, por su alta letalidad que presentan estos padecimientos.

7.7.3.2. El esquema de tratamiento que se recomienda es con antibióticos: doxiciclina, tetraciclinas y cloranfenicol. Las tetraciclinas han sido consideradas el medicamento de primera elección para el tratamiento de la Rickettsiosis pero tienen limitaciones para su uso; por ello se recomienda emplear la doxiciclina a dosis única de 200mg. En cualquier grupo de edad como tratamiento del tifus epidérmico. El mismo esquema se emplea con fines de profilaxis.

## CONCLUSIONES

**La atención médica brindada al niño VO en el Hospital Infantil del Estado de Sonora fue inadecuada por lo siguiente:**

- A) El día 15-08-13 a las 23:00 hrs. masculino de 7 años de edad es traído por madre por sufrir picadura de insecto, desconoce tipo en región deltoidea hace cinco horas en brazo derecho. A su ingreso refiere dolor en región de picadura, se le explica a la madre que ya pasó el período de riesgo (5hrs.), se prescribe analgésico y se dan datos de alarma con cita abierta a urgencias, se mantiene 2hrs. más en observación con mejoría clínica sin complicaciones ni datos de afección sistémica, se egresa con analgésico y datos de alarma (fiebre, mal estado general y aumento de dolor en sitio de picadura), espero pensando en Rickettsiosis ya que estos son los síntomas iniciales.
- B) Tres días después de haber sido llevado a urgencias acude ya con fiebre de 39.1°C, cefalea y artralgias además de edema en zona de picadura de insecto, además de evacuaciones líquidas, pero aun contando con el antecedente de picadura de insecto, contacto con perro con garrapatas, triada de rickettsiosis se establece el diagnóstico de gastroenteritis y celulitis, recetándole dicloxacilina y naproxeno, dándolo de alta haciendo caso omiso al punto 7.7.3.1. de la NOM-032-SSA2-2010.
- C) Se inicia tratamiento para rickettsiosis 6 días después cuando el grado de letalidad aumenta considerablemente.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** El 15 de Agosto de 2013, el menor VO, de 07 años de edad, sufrió picadura de insecto en hombro derecho, refiriendo dolor hasta el área del cuello.

**16.** Razón por lo que en compañía de su señora madre Q, se presentan en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, en donde a la exploración física por parte del personal médico del citado nosocomio, observan a un paciente tranquilo, consiente, bien hidratado, con dolor en la región deltoides del lado derecho, sin irradiaciones, no lesiones dermonecróticas, por lo que se determina dejarlo en observación, egresando el 16 de Agosto del año 2013 a las 01:00 horas, egresando receta médica en la cual se indica analgésico (paracetamol e Ibuprofeno),. Dejando cita abierta a urgencias, en caso de presentar signos de alarma consistentes en presencia de fiebre, mal estado general y aumento de dolor por la probable picadura.

**17.** Al continuar VO, con malestares producto de la picadura de insecto, el día Domingo 18 de Agosto de 2013, Q, se presenta por segunda ocasión en el Hospital Infantil del Estado, en compañía del hoy ofendido, el personal médico previa valoración determina que se encuentra Sub hidratado, reactivo, consiente, en sitio de picadura se observa con signos de inflamación local en hombro derecho de deltoides, edema y eritema con dolor a la palpación, sin alteración de movimientos, buen estado general reactivo y activo, diagnosticando gastroenteritis aguda probable etiología infecciosa (GPI) y celulitis en hombro derecho secundaria a picadura de insecto. Procediendo a la aplicación de antibióticos (dicloxacilina), analgésicos (paracetamol) y plan A de rehidratación, quedando en observación por tres horas en sala de rehidratación oral del servicio de urgencias, observándose buenas condiciones generalas, por lo que egresa el mismo día a las 16:00 horas.

**18.** Al presentar VO Cota mejoría, el lunes 19 día Lunes 19 de agosto de 2013, acudió a su escuela, sin embargo al sentir nuevamente malestares como lo es calentura, Dolor de Huesos y de piernas, producto de la Picadura de insecto se dio seguimiento al tratamiento médico proporcionado por el personal del Hospital Infantil del Estado.

**19.** Al continuar empeorando la salud del hoy ofendido, el día Miércoles 21 de Agosto del año 2013, Q, por tercera ocasión, presenta a VO, en las instalaciones que ocupa Hospital Infantil del Estado, en donde a su ingreso se le observa en mal estado general, con signos clínicos de deshidratación, mucosa seca, palidez de

tegumentos con faringe hiperemia con hipertrofia amigdalina, mialgias y artralgias generalizadas cardiopulmonar sin compromiso, afebril al momento del ingreso con temperatura de 35.9 C. Quedado hospitalizado por instrucciones del personal médico, instalando en manejo de fiebre manchada no especificada (rickettsiosis) a base de líquidos intravenosos a requerimientos pata choque, Doxiciclina, ciproflaxacina, llevándose registros de las constantes vitales en hoja de parámetros hemodinámicas. Se solicita interconsulta a cirugía para colocación de catéter central. Reportándose grave.

**20.** Instalando posteriormente manejo intensivo con vasopresores e inotrópicos (Norepinefrina-dobutamina), acceso venoso para PVC (Presión Venosa Central) y control de manejo intensivo de urgencias con los registros en los parámetros hemodinámico, intubando para conectar a ventilador y se deja en sedo relajación. Presentando deterioro neurológico a pesar del tratamiento recibido.

**21.** Presentando mala evolución con hipotensión sostenida, presentando paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras reanimación cardiopulmonar, falleciendo el menor VO, a las 08:10 horas del día viernes 23 de agosto del año 2013.

**22.** El 28 de Agosto de 2013, se Inició queja de oficio y posteriormente este mismo día Q presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sonora, la cual, por razón de competencia, se acordó la Admisión de Instancia, procediendo a la investigación de los hechos señalados.

#### **IV.OBSERVACIONES**

**23.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CEDH/V/33/01/EQ2/2013, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida del menor VO, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital Infantil del Estado de Sonora, consistentes en negligencia médica, en atención a las siguientes consideraciones:

**24.** El 15 de Agosto de 2013, VO, siendo valorado por el personal médico del citado nosocomio, siendo recibido en el Servicio de Urgencias del Hospital Infantil del Estado con residencia en Hermosillo, Sonora, por haber sido víctima de picadura de un insecto, la cual le provocaba dolor en el área afectada que le abarcaba hasta el cuello.

**25.** En Nota de Evolución de fecha 15 de Agosto de 2013, la cual previo análisis se observa que carece de datos de Signos Vitales como Temperatura, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria y Tensión Arterial, siendo firmada por Medico Interno de Pregrado (MIP) de Apellido AR6, y no por médico Adscrito o Residente, mismo documento en el que queda asentado que se trata de un paciente, masculino de 07 años, es traído por su madre por sufrir picadura de insecto, se desconoce qué tipo, en región deltoidea, hace cinco horas en brazo derecho. A su ingreso tranquilo sin afectación sistemática, refiriendo dolor localizado en región de picadura, se le explica a la madre que ya paso periodo de riesgo (5 horas), se prescribe analgésico y se dan datos de alarma, con cita abierta a vigilancia, se mantiene 2 horas (en total 7 horas), sin obstrucción, con mejoría clínica, sin complicaciones ni datos de afectación al Sistema, se egresa con analgésico y datos de alarma.

**26.** En fecha 18 de Agosto del año 2013, por segunda ocasión VO, fue presentado en el Área de Urgencias del Hospital Infantil del Estado de Sonora, debido a que presentaba hipertermia 39°C, evacuaciones disminuidas en consistencia (líquidas), vómitos intermitentes, siendo atendidos nuevamente por el personal Médico.

**27.** Respecto a Nota de Evolución de fecha 18 de Agosto de 2013, se observa que carece firma de quien la elabora, resultando difícil su interpretación por ser ilegible, sin embargo de Informe que suscriben los CC. Dr. AR4, Jefe del Servicio de

Urgencias del Hospital Infantil de Estado de Sonora, Dra. AR1, Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Pediatría y Dr. AR5, Residente de Segundo año de Pediatría Clínica, se desprende que a la exploración física se encuentra hidratado, reactivo, consciente, en sitio de picadura de probable arácnido, se observa con signos de inflamación local en hombro derecho de región de deltoides, edema y eritema con dolor a la palpación, sin alteración en sus movimientos, buen estado general reactivo y activo, ante este cuadro clínico se establece el diagnóstico de gastroenteritis aguda, probable etiología infecciosa (GPI), y celulitis en hombro secundaria a picadura de insecto, indicando tratamiento según los lineamientos para tal entidad en la referencia científica, la cual consiste en antibióticos (dicloxacilina), analgésicos (paracetamol) y plan A de Rehidratación.

**28.** De nota de evolución de fecha 21 de Agosto de 2013, se advierte que VO, ingresó por tercera ocasión al servicio de Urgencias por presentar vómito y dolor de huesos, careciendo de signos vitales como Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria y Tensión Arterial, así como la firma del médico tratante, resultando difícil su interpretación por ser ilegible, sin embargo de Informe que suscriben los CC. Dr. AR4, Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Estado de Sonora, Dra. AR1, Médico Adscrito al Servicio de Urgencias Pediatría y Dr. AR5, Residente de Segundo año de Pediatría Clínica, se desprende que después de la valoración médica se pudo constatar que el hoy ofendido se observaba en mal estado general, con signos clínicos de deshidratación, mucosa seca, palidez de tegumentos con faringe hiperemia con hipertrofia amigdalina, mialgias y artralgias generalizadas cardiopulmonar sin compromiso, afebril al momento de su ingreso con temperatura de 35.9°C. Dadas las condiciones actuales se decide su internamiento para manejo de plan "C" de hidratación en sala de Hospitalización.

**29.** Las acciones y omisiones referidas, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.9, 5.10 y 7.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de Septiembre de 1999, relativa del Expediente Clínico. Las cuales, señalan lo siguiente:

**5.9.** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

**5.10.** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos.

**7.2.** Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. De la presente Norma.

**30.** Encontrándonos imposibilitados para hacer un pronunciamiento en el sentido de que si la autoridad investigada cumple con el punto 7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de Septiembre de 1999, relativa del Expediente Clínico, por ser ilegibles como ya ha quedado de manifiesta anteriormente. La cual, señala lo siguiente:

**7. De las Notas Médicas en Urgencias**

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

**7.1.1.** Fecha y hora en que se otorga el

**7.1.2.** Signos vitales;

**7.1.3.** Motivo de la consulta;

**7.1.4.** Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;

**7.1.5.** Diagnósticos o problemas clínicos;

**7.1.6.** Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

**7.1.7. Tratamiento y**

**7.1.8. Pronóstico.**

**31.** Por otra parte, de las evidencias que se allegó esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, se advierte que las Notas de Evolución de la atención brindada al menor VO, entre las que destaca la tardía detección de la Rickettsiosis, elevando con ello el riesgo de fallecer por la enfermedad, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.9, 5.10 y 7.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de Septiembre de 1999, relativa del Expediente Clínico, ya que no se asentaron los signos vitales, el nombre completo, firma y cargo del médico que las elaboró, entre otros, además de ser ilegibles.

**32.** La debida integración del expediente clínico de VO, en términos de lo que dispone la citada Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, es de observancia obligatoria para prestadores de servicios médicos, en su conformación y conservación, en virtud de contener los antecedentes y tratamientos médicos diagnosticados y desarrollados a los pacientes, por lo que las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, debiendo observar su adecuado cumplimiento.

**33.** Resulta aplicable al caso la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**34.** En tal virtud, los médicos tratantes adscritos al Hospital Infantil del Estado, con residencia en Hermosillo, Sonora, vulneró los derechos a la protección de la salud y a la vida de VO, contenidos en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III; 32, 33, fracción II; 51 y 63 de la Ley General de Salud del Estado de Sonora; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica aplicado de manera supletoria; así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

**35.** Igualmente, el médico tratante omitió observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas de los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**36.** Sobre el particular, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a), b) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

**37.** De igual manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

**38.** Es oportuno el reconocer que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

**39.** Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas.

En el presente caso, el personal médico, debió considerar el interés superior del paciente, tomando en consideración el antecedente de la picadura de insecto, además de evacuaciones líquidas, vómitos, hipertrofia, dolor osteomuscular, mal estado general, datos de inflamación en hombro derecho, con dolor a la palpación, aunado a que la hoy quejosa refería haber tenido contacto con perro con garrapatas, omitiendo lo asentado en el punto 7.7.3.1. de la NOM-032-SSA2-2010, al no dar inicio con base a las consideraciones clínicas y epidemiológicas sin esperar la confirmación diagnóstica de laboratorio, y en el caso de enfermos graves, por su alta letalidad que presentan las personas con este padecimiento, aunado a tiempo de evolución que presentaba el hoy ofendido, lo cual implicaba una emergencia que exigía intervención especializada, de manera que la atención médica prestada a VO, tuviera la calidad que debe imperar en la prestación del servicio público, todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, se omitió por parte del personal médico adscrito al Hospital Infantil del Estado con residencia en Hermosillo, Sonora, responsable de su atención.

**40.** Partiendo de la base que el derecho al trato digno es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, se advierte que éste se vulneró en agravio de VO, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en el estado de salud y también porque la actuación de las autoridades responsables en el Hospital Infantil del Estado, contribuyeron a que su situación se agravara e, incluso, a que VO, perdiera la vida. Derecho que encuentra sustento en los artículos 1º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

**41.** El personal adscrito al Hospital Infantil del Estado de Sonora, incurrió en incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 63, fracciones II y XXVII, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sonora y de los Municipios, que prevé la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

**42.** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción III; 60, párrafo segundo y Tercero, 61, y 62, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Hospital Infantil del Estado

de Sonora, a fin de que se inicie e integre la investigación administrativa correspondiente, además de formular la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

**43.** Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo segundo, de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**44.** En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sonora, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES:

**PRIMERA.** Se adopten las medidas para el pago de gastos funerarios generados por la muerte de VO, y se gestione la condonación de la deuda por el pago de su atención médica, y el otorgamiento de la atención médica y psicológica necesaria en favor de la hoy quejosa y familiares con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Infantil del Estado de Sonora, involucrado en los hechos referidos en la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se diseñen e impartan en los Hospitales del Estado a su cargo, especialmente en el Hospital Infantil del Estado, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Estatal los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico de los Hospitales del Estado de Sonora a su cargo, principalmente a personal del Hospital Infantil del Estado, en la que se les ordene entregar copia de la certificación y, en su caso, recertificación tramitadas ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Se instruya que los servidores públicos de los Hospitales del Estado de Sonora a su cargo, principalmente a personal del Hospital Infantil del Estado, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan,

se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Se colabore ampliamente con este Organismo Estatal en la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, contra el personal médico del Hospital Infantil del Estado, involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviándose a esta Comisión Estatal las constancias que les sean requeridas.

**SEXTA.** Participe debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Estatal de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, por ser los Médicos Tratantes Servidor Público Estatal y se remitan a este Organismo Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Participe ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de VO en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**45.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**46.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 47, segundo párrafo, de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe en el término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**47.** Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**48.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 47 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Congreso del Estado, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Atentamente:

**“POR EL RESPETO A LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO”**

**LIC. RAÚL ARTURO RAMÍREZ RAMÍREZ  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS DE SONORA.**