

RECOMENDACIÓN NO. 7/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL “CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2025

**DR. MARTÍ BATRÉS GUADARRAMA.
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/9236/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el “Centro Médico Nacional 20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.

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, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán

identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
“Centro Médico Nacional 20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	“CMN 20 de Noviembre”
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía Práctica Clínica GPC-IMSS-120-08 Diagnóstico y Tratamiento en Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en las/los pacientes de 3 meses a 18 años en el Primero y Segundo Nivel de Atención.	Guía Práctica en NAC
Guía Práctica Clínica GPC-IMSS-624-13 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.	Guía Práctica en Neumonía
Guía Práctica Clínica GPC-IMSS-319-10 Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica.	Guía Práctica en Peritonitis
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Opinión Especializada en Materia de Medicina, respecto a la atención médica brindada a V en el “CMN 20 de Noviembre” del ISSSTE, elaborada y suscrita por especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional.	Opinión Especializada
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Organización Mundial de Salud	OMS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 10 de mayo de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional por la presunta violación de derechos humanos en agravio de V, persona menor de edad. En la queja, se manifestó que V fue ingresado a la Unidad de Terapia Intensiva del “CNM 20 de Noviembre”, debido a un problema respiratorio, diagnosticado como bronquiolitis¹ o neumonía². Se señaló que el personal de enfermería era insuficiente, lo que provocó que V desarrollara llagas en la columna, espalda y glúteos por falta de cuidado adecuado.

¹ La bronquiolitis es una infección pulmonar común en niños pequeños y bebés. Causa hinchazón, irritación y acumulación de moco en las pequeñas vías respiratorias de los pulmones. Estas vías respiratorias pequeñas se denominan bronquiolos. La causa de la bronquiolitis casi siempre es un virus.

² La neumonía es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus y hongos).

Además, se reportó que sufrió un choque séptico, presuntamente ocasionado por los virus presentes en el área, aunque el personal médico indicó que ello se debió a la delicadeza del estado de salud de V. La situación generó preocupación, ya que desde el 4 de mayo su condición se complicó y deterioró, mientras que algunos médicos mencionaron que sólo quedaba esperar a que pudiera reaccionar.

6. Por lo anterior, el 10 de mayo de 2023, personal de este Organismo Nacional pidió la colaboración del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL, a efecto de que se tomaran las medidas necesarias para que se brindara a V la atención médica que necesitaba, autoridad que el 11, 15 y 17 del citado mes y año, comunicó que se otorgaba atención médica y de enfermería a V, asimismo, el 24 del referido mes y anualidad, dicha instancia comunicó el lamentable deceso de V, acontecido el día anterior, circunstancia que vía telefónica fue confirmada por QVI el 30 de ese mes y año, quien solicitó se investigara lo ocurrido.

7. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/9236/Q**, del que se obtuvo por parte del ISSSTE copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó a V en el “CMN 20 de Noviembre”, cuyas constancias médicas son objeto de estudio y valoración lógica-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja recibida el 10 de mayo de 2023, por este Organismo Nacional, presentada por

QVI a favor de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el “CMN 20 de Noviembre”.

9. Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, ocasión en la que refirió que V lamentablemente había fallecido y solicitó se investigara la negligencia de los médicos del ISSSTE.

10. Oficio mediante el cual el ISSSTE, en atención al requerimiento de solicitud de información, remitió a este Organismo Nacional, copia del expediente clínico con motivo de la atención otorgada a V en el “CMN 20 de Noviembre”, de la cual se destaca la documentación siguiente:

10.1. Nota de consulta externa de 3 de mayo de 2023, a las 15:20 horas, elaborada por personal médico del servicio de Nefrología Pediátrica.

10.2. Nota del servicio de Admisión Continúa de Pediatría de 3 de mayo de 2023, a las 17:40 horas, elaborada por AR1.

10.3. Nota médica de interconsulta de 3 de mayo de 2023, a las 23:38 horas, de AR2 y AR3, personal médico adscritos al servicio de Infectología Pediátrica.

10.4. Nota de ingreso del 4 de mayo de 2023, a las 04:14 horas, del personal médico AR4 y AR5, ambos adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.5. Nota de interconsulta del 4 de mayo de 2023, a las 11:32 horas, del personal médico AR6 y AR7, ambos adscritos al servicio de Infectología Pediátrica.

10.6. Nota médica del 4 de mayo de 2023, a las 17:56 horas, del personal médico AR8 y AR9, ambos adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.7. Nota médica del 4 de mayo de 2023, a las 19:46 horas, del personal médico AR9 y AR10, adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.8. Reporte de estudio de hemocultivo del 4 de mayo de 2023.

10.9. Nota médica del 5 de mayo de 2023, a las 9:55 horas, de AR11 y AR12, personal médico adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.10. Nota médica de evolución del 6 de mayo de 2023, a las 6:36 horas, de AR13 y AR14, personal médico, ambos adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.11. Notas médicas del 7 de mayo de 2023, del personal médico AR11, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.12. Notas médicas de evolución del 8 de mayo de 2023, de AR5, AR8, AR9 y AR10.

10.13. Nota de evolución del 9 de mayo de 2023, de AR9 y AR13.

10.14. Reporte de estudios de hemocultivo y de líquido de diálisis, del 9 de mayo de 2023, a las 21:45 horas.

10.15. Nota médica de interconsulta de revaloración del 9 de mayo de 2023, a las 21:45 horas, de AR2 y AR20, personal médico adscritos al servicio de Infectología Pediátrica.

10.16. Notas médicas de evolución del 10 de mayo de 2023, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, de AR8, AR14, AR10, AR11.

10.17. Nota médica de 10 de mayo de 2023, a las 15:52 horas, de AR6 y AR21, personal médico adscritos al servicio de Infectología Pediátrica.

10.18. Nota médica de interconsulta de 10 de mayo de 2023, de las 20:39 horas, de AR2, AR21 y AR22, personal médico adscritos al servicio de Infectología Pediátrica.

10.19. Nota médica del 10 de mayo de 2023, a las 16:47 horas, de AR23 y AR24, personal médico del servicio de Nefrología Pediátrica.

10.20. Notas médicas de evolución de 11 de mayo de 2023, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, de AR8, AR19, AR4, AR17, AR10 y AR15.

10.21. Nota médica de evolución del 11 de mayo de 2023, a las 13:23 horas, del personal médico del servicio de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.

10.22. Estudios de laboratorio de 11 de mayo de 2023.

10.23. Notas médicas del 12 de mayo de 2023, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, de AR10 y AR19 y AR11.

10.24. Notas médicas del 13 de mayo de 2023, de AR8, AR9 y AR10.

10.25. Notas médicas del 13 de mayo de 2023, a las 21:24 horas del servicio de Infectología de AR22.

10.26. Nota médica de evolución del 14 de mayo de 2023, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de AR18, AR12 y AR11.

10.27. Nota médica de evolución del 15 de mayo de 2023, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de AR18, AR17, AR8 y AR19.

10.28. Nota médica del 15 de mayo de 2023, de AR11y de personal médico adscrito al servicio de Angiología y Cirugía Vascular.

10.29. Nota médica de interconsulta del 15 de mayo de 2023, de AR23 y AR24, personal médico adscrito al servicio de Nefrología Pediátrica.

10.30. Nota médica del 16 de mayo de 2023, de interconsulta del servicio de Infectología Pediátrica, de AR6 y AR7.

10.31. Notas médicas del 16 de mayo de 2023, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, de AR13, AR19 y AR10.

10.32. Notas de evolución del 17 de mayo de 2023, de AR8, AR15, AR10, AR14, AR11 y AR25, personal médico adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.33. Hoja de indicaciones médicas del 17 de mayo de 2023.

10.34. Nota médica de evolución del 18 de mayo de 2023, de AR25 y AR17.

10.35. Nota médica del 19 de mayo de 2023, de AR10, AR17, AR25 y AR19.

10.36. Nota médica de evolución del 20 de mayo de 2023, de AR25 y AR19.

10.37. Nota médica de evolución del 21 de mayo de 2023, de AR26 y AR9, personal médico adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

10.38. Nota médica de evolución del 22 de mayo de 2023, de AR17, AR26 y AR15.

10.39. Nota médica de interconsulta del 22 de mayo de 2023, de las 16:00 horas, de AR6 y AR7.

10.40. Nota médica de defunción del 23 de mayo de 2024, a las 04:48 horas, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, de AR13 y AR5.

11. Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional el 30 de septiembre de 2024, respecto a la atención médica brindada a V en el CMN “20 de Noviembre”.

12. Actas circunstanciadas de 21 de noviembre de 2024 y 15 de enero de 2025, de las gestiones realizadas por personal de esta Comisión Nacional con QVI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. Esta Comisión Nacional cuenta con información proporcionada por QVI, quien refirió que, por los hechos relacionados a la presente Recomendación, no se presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República.

14. Tampoco se inició procedimiento administrativo de responsabilidades en el OIC-IMSS, con motivo de su queja por inadecuada atención médica que se brindó a V en el CMN “20 de Noviembre”.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/9236/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personal médico del CMN “20 de Noviembre”, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo

17. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

18. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que requería V para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

19. El caso a estudio se trató de persona menor de edad, quien contaba con los antecedentes perinatales ser producto de la primera gesta, control prenatal con 15 consultas, ultrasonido del segundo trimestre con hiperecogenicidad renal, el cual es un signo ecográfico que informa la presencia de daño renal crónico, obtenido a las 34 semanas de gestación, sin mencionar unidad hospitalaria donde nació y fue hospitalizado, obtenido vía abdominal (cesárea), secundario a oligohidramnios⁵, lloró y respiró al nacer, peso 2,700 gramos, talla 47 centímetros, APGAR 8/9⁶; debido a que presentó taquipnea transitoria del recién nacido⁷ y elevación de azoados⁸, fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

20. V tenía diagnóstico de síndrome de Pierson⁹, trastorno genético del nacimiento, el cual no se señala en la información vertida en el expediente analizado la fecha de su diagnóstico, condicionando a complicaciones como síndrome nefrótico e insuficiencia renal crónica, microcoria¹⁰ e hipertensión arterial, secundaria a enfermedad renal crónica, sin que en el expediente clínico señale la fecha de diagnóstico del referido síndrome;

⁵ Volumen líquido amniótico menor que lo esperado para la edad gestacional.

⁶ APGAR, se refiere a Aspecto, Pulso, Irritabilidad del inglés Grimace, Actividad y Respiración. Consiste en una prueba para evaluar a recién nacidos. La puntuación que se puede obtener oscila entre 0 y 10, siendo la última la máxima puntuación posible.

⁷ La taquipnea transitoria del recién nacido o pulmón húmedo, es la persistencia del edema pulmonar del feto después del nacimiento, por lo que se denomina también retención del líquido pulmonar fetal y es una de las causas del síndrome de distrés respiratorio del recién nacido.

⁸ Desechos nitrogenados como urea, creatinina y nitrógeno ureico.

⁹ El síndrome de Pearson es una rara enfermedad caracterizada por anemia y disfunción del páncreas.

¹⁰ Enfermedad de los ojos que se caracteriza por pupilas de tamaño pequeño.

debido a los trastornos renales señalados, se le colocó catéter peritoneal Tenckhoff¹¹ el 23 de diciembre de 2021, a los veinte días de nacido, egresado a piso en enero de 2022, pero tuvo que reingresar a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica a finales de mes de enero de ese mismo año, por edema¹².

21. A finales de febrero de 2022, acudió familiar a capacitación para la realización de diálisis peritoneal¹³, en marzo de 2022 se diagnosticó con peritonitis, con tratamiento no especificado, dado de alta en abril de 2022; sin embargo, inició con síntomas indicativos de dificultad respiratoria, detectándose mediante radiografía datos de edema agudo pulmonar, por lo que reingresó a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, se diagnosticó peritonitis¹⁴, se colocó catéter subclavio derecho pero no funcionó correctamente por lo que se recolocó catéter subclavio izquierdo. Se mencionan otros antecedentes como oclusión intestinal ileal distal por cuerpo extraño¹⁵, plastia de eventración en sitio de colocación de catéter de diálisis¹⁶, apendicectomía incidental¹⁷, alimentación por sonda nasogástrica, crisis convulsivas, así como enfermedad mineral ósea de la enfermedad renal crónica (hiperparatiroidismo secundario a retraso en la mineralización ósea e

¹¹ Una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre).

¹² Hinchazón sin señalar a que nivel y la causa.

¹³ Es un tratamiento para la Insuficiencia renal que elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Se realiza introduciendo y extrayendo un líquido del abdomen para depurar la sangre.

¹⁴ La peritonitis es una inflamación o infección del peritoneo, la membrana que recubre la pared interna del abdomen y la mayoría de los órganos abdominales.

¹⁵ Bloqueo que impide el paso de comida y líquidos a través del intestino. Las causas de este bloqueo pueden ser: adherencias o tejido cicatricial, cálculos biliares, hernias.

¹⁶ Intervención quirúrgica que consiste en reparar y cerrar un defecto en la pared abdominal.

¹⁷ Es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación del apéndice cecal durante una operación que no está relacionada con este órgano.

hipovitaminosis)¹⁸ e hipotiroidismo¹⁹, sin que se refiera la fecha de diagnóstico de dichos padecimientos. Respecto a inmunizaciones, no tenía ninguna vacuna aplicada, sin que en el expediente analizado se documente la razón por la cual el paciente no contaba con inmunizaciones.

22. En el expediente clínico obra información respecto a cuatro hospitalizaciones en el "CMN 20 de noviembre" en el ISSSTE, la primera del 14 de abril de 2022 de corta estancia en el servicio de Nefrología Pediátrica para transfusión terapéutica de un concentrado eritrocitario por anemia ²⁰severa, padecimiento que estaba condicionado por la insuficiencia renal crónica, dicho procedimiento que se llevó a cabo sin complicaciones aparentes, egresando ese mismo día.

23. Del 02 de mayo al 05 de julio del 2022, ingresó al servicio de Nefrología Pediátrica del Centro Médico Nacional "20 de noviembre" de la misma dependencia, donde estuvo hospitalizado por la presencia de fístula peritoneo-cutánea²¹, la cual se resolvió espontáneamente, dando manejo a comorbilidades por carga hídrica como insuficiencia cardíaca²², edema pulmonar²³ y control de hipertensión arterial crónica; cursó con peritonitis, cumpliendo esquema antibiótico con buena respuesta, asimismo, se le colocó

¹⁸ Esta enfermedad se debe a que los riñones lesionados no logran equilibrar los niveles de minerales y hormonas en el cuerpo.

¹⁹ Es una enfermedad que se produce cuando la glándula tiroides no produce suficientes hormonas tiroideas. Esto provoca que las funciones del cuerpo se ralenticen.

²⁰ Afección que se produce cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos y órganos.

²¹ Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, en este caso dado por la abertura anormal del peritoneo hacia la piel del abdomen.

²² La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente.

²³ Condición que se produce cuando se acumula líquido en los pulmones.

el 08 de junio de 2022, catéter Tenckhoff²⁴ por disfunción de catéter de diálisis y fístula peritoneo cutánea, dándose de alta por mejoría con buen estado nutricional y vigilancia estrecha en la consulta externa.

24. La tercera hospitalización se llevó a cabo del 8 al 9 de septiembre de 2022 en el servicio de Nefrología Pediátrica para transfusión de dos concentrados eritrocitarios²⁵ por anemia severa; a su egreso sin alteraciones que comentar, citándolo para control en consulta externa de Nefrología Pediátrica, indicando a su egreso: alimentación baja en fosforo, personalizada por servicio de Nutrición, poliestireno sulfato cálcico, para disminuir niveles de potasio en sangre, omeprazol para disminuir ácido gástrico, ácido valproico²⁶, eritropoyetina²⁷, antihipertensivos²⁸, antiinflamatorio y lubricante²⁹, complementos alimenticios³⁰, diálisis peritoneal de 10 recambios al día.

25. En relación a los hechos motivo de la queja, se analizará la información con que se cuenta respecto a su cuarta hospitalización V en el “CMN 20 de Noviembre”, integrada en el expediente clínico.

²⁴ Una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre).

²⁵ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre.

²⁶ Anticonvulsivo.

²⁷ Estimulante de formación de eritrocitos en anemia por insuficiencia renal crónica.

²⁸ Enalapril, Amlodipino y Nifedipino.

²⁹ Condroitina-Hialuronato Oftálmico.

³⁰ Levocarnitina, Polivitaminas, Calcitriol, Carbonato de calcio y Sulfato Ferroso.

❖ **Atención médica brindada a V del 03 al 23 de mayo de 2023, en el “CMN 20 de Noviembre”.**

26. El 3 de mayo de 2023, a las 15:20 horas, personal médico de consulta externa de Nefrología Pediátrica, valoró a V, debido a que QV refirió que tres días antes había iniciado con tos en accesos cortos, no cianosante³¹, ni emetizante³² y posteriormente presentó pico febril de 38.2°, el cual trató con una dosis de paracetamol; encontrándose decaído y con desaturación de oxígeno detectada en su casa, motivo por el cual acudieron a consulta, sin que señalara alteraciones a nivel nefrológico, asimismo, el referido personal médico solicitó tele de tórax²³ la cual mostró tendencia a atelectasia³³ en lóbulo³⁴ superior derecho del pulmón y a nivel abdominal con dilatación³⁵ significativa de asas intestinales³⁶ y líquido libre residual de diálisis³⁷ en cavidad peritoneal³⁸. A la exploración física se encontraba hidratado, con presencia de estrabismo³⁹ divergente⁴⁰, tórax con pectum excavatum⁴¹ y rosario raquítrico⁴², espiración prolongada⁴³, sin tiros

³¹ Acompañada de coloración azulada de la piel.

³² Que produzca vómito.

³³ Condición que se produce cuando los pulmones no se expanden o inflan completamente.

³⁴ Los lóbulos pulmonares son las divisiones anatómicas en las que se segmentan los pulmones.

³⁵ Aumento

³⁶ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

³⁷ La diálisis es el tratamiento que elimina sustancias dañinas de la sangre cuando los riñones no lo pueden hacer.

³⁸ Espacio dentro del abdomen, limitado por membranas delgadas, que contiene los intestinos, el estómago y el hígado.

³⁹ Es un trastorno en el cual los dos ojos no se alinean en la misma dirección.

⁴⁰ se caracteriza por la desviación del ojo hacia fuera

⁴¹ Afección que se produce cuando el esternón y las costillas crecen hacia adentro, dando al pecho un aspecto cóncavo o ahuecado.

⁴² Engrosamiento de la unión de las costillas con el esternón, que tiene apariencia de un rosario. Tiempo de exhalación mayor al normal.

⁴³ Tiempo de exhalación mayor al normal.

intercostales⁴⁴, estertores roncales⁴⁵ y sibilancias espiratorias⁴⁶, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, abdomen discretamente globoso⁴⁷, blando depresible, sin megalias⁴⁸ sin datos de irritación peritoneal, peristalsis⁴⁹, discretamente disminuidos en frecuencia e intensidad, movilizaba simétricamente las cuatro extremidades, llenado capilar instantáneo⁵⁰, no presentaba cianosis distal⁵¹. Ante esos hallazgos enviaron a V a Admisión Continua del servicio de Urgencias Pediátricas para inicio de protocolo diagnóstico terapéutico multidisciplinario, sugiriendo valoración por Infectología y Neumología, ya que se presentó infección de vía respiratoria a descartar bronquiolitis viral⁵², así como a Cirugía Pediátrica por probable íleo hipóxico⁵³.

27. El 3 de mayo de 2023, a las 17:40 horas, AR1 señaló los antecedentes de V con desnutrición crónica resuelta, síndrome de Pierson⁵⁴, síndrome nefrótico⁵⁵ e insuficiencia

⁴⁴ El tiraje intercostal ocurre cuando los músculos intercostales son traccionados hacia dentro. Ruidos que parecen ronquidos.

⁴⁵ Ruidos que parecen ronquidos.

⁴⁶ Sonidos agudos que se producen durante la respiración cuando las vías respiratorias están parcialmente bloqueadas.

⁴⁷ Hinchazón,

⁴⁸ El sufijo médico megalia es usado para indicar un crecimiento como en hepatomegalia (crecimiento del hígado), esplenomegalia (crecimiento del bazo), etc.

⁴⁹ Movimientos intestinales.

⁵⁰ Se define como el tiempo que demora el lecho ungüeo en recuperar su color luego de aplicar presión sobre él, el llenado capilar es una prueba que permite ver como circula la sangre a través de los capilares, que son vasos sanguíneos pequeños que transportan sangre rica en oxígeno hacia los dedos. Un tiempo de llenado capilar normal es de 2 segundos o menos.

⁵¹ Coloración azul de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre.

⁵² Infección pulmonar que se produce en los bronquiolos (las vías respiratorias más pequeñas de los pulmones), está causada por virus, siendo el más frecuente el virus sincicial respiratorio.

⁵³ Es un tipo de obstrucción intestinal que ocurre cuando el flujo de alimentos y líquidos a través del intestino se ralentiza o se detiene, aunque no haya nada que lo bloquee.

⁵⁴ Alteración del gen Lamb2. El síndrome de Pearson es una rara enfermedad caracterizada por anemia y disfunción del páncreas.

⁵⁵ Trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina, lo que ocasiona edema (hinchazón), trombosis (formación de coágulos en vasos sanguíneos), hipertensión arterial, pérdida de inmunoglobulinas y factores de complemento que conllevan a la aparición de infecciones (peritonitis bacteriana espontánea, celulitis, infecciones pulmonares, meningitis y digestivas).

renal crónica⁵⁶ congénita, microcoria⁵⁷, hipertensión arterial en tratamiento, enfermedad mineral ósea secundaria a la enfermedad renal crónica⁵⁸. Respecto al padecimiento de ese momento, señaló que inició el 29 de abril de 2023, con tos seca en accesos, presentando fiebre con temperatura de hasta 38.5° centígrados. A la exploración física destacó que se encontraba con sonda nasogástrica para su alimentación, campos pulmonares con espiración prolongada⁵⁹, sibilancias difusas⁶⁰, hipoventilación apical⁶¹, tiraje intercostal⁶², abdomen distendido⁶³ y peristalsis⁶⁴ disminuida. Ante la sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC)⁶⁵ se tomaron estudios de laboratorio y solicitaría valoración por Infectología Pediátrica.

28. En Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, no obstante, las alteraciones encontradas a la exploración física de abdomen como distensión, peristalsis disminuida y ante radiografía abdominal que evidenció dilatación significativa de asas y líquido libre residual de diálisis, AR1 omitió la valoración por la especialidad de Cirugía tal como lo sugirió el personal del servicio de Nefrología Pediátrica, a fin de descartar alguna

⁵⁶ Es un término que se refiere a las alteraciones en los niveles de calcio, fósforo, vitamina D y paratohormona en pacientes con enfermedad renal crónica.

⁵⁷ Pupilas de pequeño tamaño.

⁵⁸ Es un término que se refiere a las alteraciones en los niveles de calcio, fósforo, vitamina D y paratohormona en pacientes con enfermedad renal crónica.

⁵⁹ Tiempo aumentado para exhalar el aire inhalado.

⁶⁰ Sonidos silbantes que se escuchan al respirar y se producen cuando las vías respiratorias se estrechan o bloquean.

⁶¹ Disminución de los ruidos inspiratorios o espiratorios en la parte superior de los pulmones al realizar la auscultación en la exploración física de los campos pulmonares mediante estetoscopio.

⁶² El tiraje intercostal se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro, es un signo de dificultad respiratoria.

⁶³ Hinchado

⁶⁴ Ruidos intestinales.

⁶⁵ La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad respiratoria aguda, de origen infeccioso, que compromete el parénquima pulmonar, ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos (virus, bacterias, hongos y parásitos) que fueron adquiridos fuera del ambiente hospitalario.

alteración u obstrucción a nivel abdominal o alguna otra patología que requiriera intervención quirúrgica, o en su caso que V fuera valorado por la especialidad de Nefrología, dada la presencia del catéter Tenckhoff⁶⁶ para diálisis en peritoneo, que estuviera condicionando algún foco infeccioso, tomando en cuenta que contaba con el antecedente de peritonitis por el uso de catéter para diálisis, además, se advirtió que también omitió solicitar interconsulta con el servicio de Neumología Pediátrica por las alteraciones respiratorias con las que V contaba en ese momento, lo cual tuvo repercusiones en la evolución clínica de V, al no valerse de los medios diagnósticos para establecer un tratamiento oportuno dirigido al agente infeccioso causal.

29. Es conveniente puntualizar respecto a la Neumonía Adquirida que la última estancia hospitalaria de V fue el 14 de abril de 2023, para administración de concentrado eritrocitario⁶⁷, debido a anemia severa, sin que V fuera reportado con algún proceso infeccioso a su egreso, motivo por el cual se pudo estimar que la afección respiratoria por la que acudió para su atención médica el 3 de mayo de 2023, fue diecinueve días posteriores a su último egreso hospitalario, por lo que la infección la adquirió fuera del entorno hospitalario, sin dejar de mencionar que V poseía mayor susceptibilidad a las infecciones, debido al compromiso inmunológico conferido por el síndrome de Pierson, por lo que ameritaba ser valorado inicialmente por la especialidad de Inmunología Pediátrica, lo cual fue omitido a su ingreso hospitalario por AR1, lo que repercutió en la evolución clínica de V, al no indicarle oportunamente tratamiento inmunomodulador⁶⁸, en consecuencia AR1 no observó la Guía Práctica en Peritonitis ni la Guía Práctica en NAC.

⁶⁶ Una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre).

⁶⁷ Transfusión sanguínea.

⁶⁸ Sustancias usadas para mejorar la respuesta inmunitaria o que estimulan o deprimen el sistema inmunitario, y pueden ayudar al cuerpo a combatir las infecciones u otras enfermedades.

30. El 3 de mayo de 2023, a las 23:38 horas, AR2 y AR3, del servicio de Infectología Pediátrica, valoraron a V y señalaron que en Admisión Continúa Hospitalaria lo ingresaron para inicio de manejo con nebulizaciones, soluciones parentales y apoyo de oxígeno suplementario, a la exploración física destacaron que presentó tórax con tiraje intercostal⁶⁹ moderado y retracción xifoidea⁷⁰, signos clínicos característicos de dificultad respiratoria, a la auscultación murmullo vesicular⁷¹ disminuido con presencia de estertores subcrepitantes bilaterales⁷² de predominio en hemitórax izquierdo, asimismo, de los estudios de laboratorio del 3 de mayo de 2023, resultaron alteraciones en los niveles de potasio⁷³, hemoglobina⁷⁴, leucocitos⁷⁵, neutrófilos⁷⁶ y linfocitos⁷⁷, procalcitonina⁷⁸, el cual es un biomarcador de laboratorio que ayudaba a identificar el riesgo de infección bacteriana, asimismo, la radiografía evidenció presencia de infiltrado reticulonodular bilateral con zona sugestiva de consolidación a nivel del lóbulo superior de hemitórax derecho, los cuales eran alteraciones radiológicas indicativas de cambios en el tejido pulmonar por proceso neumónico, sin que especificara si eran representativas de un proceso viral o bacteriano.

⁶⁹ El tiraje intercostal se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro, es un signo de dificultad respiratoria.

⁷⁰ Cuando el apéndice xifoides (prominencia ósea que se encuentra en la porción terminal del esternón), se ve ligeramente marcado durante la respiración, es un signo clínico de dificultad respiratoria, ya que en condiciones normales el apéndice xifoides no se mueve o su movimiento es imperceptible durante la respiración.

⁷¹ Sonido respiratorio normal que se escucha al auscultar el tórax con estetoscopio, es un ruido inspiratorio continuo que se produce por el movimiento del aire dentro y fuera del pulmón.

⁷² Los estertores subcrepitantes son ruidos respiratorios que se escuchan al inhalar y que se caracterizan por ser similares a los crepitantes, pero de menor duración y tono más alto.

⁷³ Elevado, 6.2 mg/dl. Normal 3.50 a 5.50.

⁷⁴ 9.2 g/dl, indicativo de anemia. Normal, valores normales a 11 g/dl, en ambos sexos de 6 a 59 meses.

⁷⁵ 5850. Normal 5000-10,000.

⁷⁶ El 64.6%. Normal 76.3%

⁷⁷ Del 27.5%, en parámetros normales (20.50-51.50%)

⁷⁸ 8ng/l, elevado. Normal, valores menores a 0.5 ng/l.

31. Asimismo, señalaron que V presentó cuadro de infección de vías respiratorias bajas; además, por gasometría venosa reportó alcalosis respiratoria⁷⁹, la cual sugería una alteración en el equilibrio ácido-base y una elevación de pH sanguíneo, debido a una mayor frecuencia respiratoria; requiriendo apoyo de oxígeno suplementario para mantener oximetría de pulso mayor al 90%; a lo que señalaron que aun cuando en ese momento se estaba pasando por una etapa epidemiológica para cuadros de etiología viral, debido a los antecedentes patológicos de inmunocompetente, lo predisponía a procesos sobrecargados, por lo que se sospechó que se trataba de una infección de etiología bacteriana, la cual había sido adquirida en la comunidad, es decir, fuera del ambiente hospitalario, indicándole tratamiento antibiótico con Cefalosporina de tercera generación⁸⁰, teniendo alto riesgo de complicaciones como progresión de la dificultad respiratoria y necesidad de apoyo ventilatorio. Para descartar la etiología viral, solicitó prueba para detección de COVID-19 e influenza y sugirió valoración por el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, continuando el servicio de Infectología Pediátrica como interconsultante.

32. De la actuación de AR2 y AR3, la Opinión Especializada esta Comisión Nacional observó que fue correcto implementar antibioticoterapia empírica por sospecha de neumonía bacteriana, es decir, instauraron el tratamiento antes de tener información completa sobre el microorganismo infeccioso, sin embargo, omitieron solicitar la realización de hemocultivos seriados, antes de iniciar la antibioticoterapia, a fin de que se tuviera una certeza en el diagnóstico del posible agente bacteriano, así como la

⁷⁹ Es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.

⁸⁰ Ceftriaxona.

realización de pruebas serológicas para *Mycoplasma pneumoniae*⁸¹ y *Chlamydia pneumoniae*⁸², para identificar otros tipos de agentes infecciosos que causaron la neumonía atípica en V, cuyo sistema inmunitario se encontraba debilitado, así como un ultrasonido o en su caso tomografía computarizada de tórax, que han demostrado ser de utilidad para detectar complicaciones de la NAC, sobre todo derrame pleural⁸³ y empiema⁸⁴, ya que todas estas pruebas eran necesarias para poder encausar el tratamiento al agente infeccioso aislado, por lo que el manejo médico de AR2 y AR3 no observó la Guía Práctica en NAC.

33. En la Opinión Especializada también se advirtió que AR2 y AR3 omitieron descartar un posible foco infeccioso a nivel abdominal por la presencia de catéter de diálisis peritoneal Tenckhoff, mediante estudios de cultivo y citoquímico de líquido peritoneal, dado el antecedente de peritonitis infecciosa, o en su caso solicitar su valoración por la especialidad de Nefrología, por lo que su actuación no fue conforme a la Guía Práctica en Peritonitis, cuyas omisiones repercutieron en la evolución clínica de V, del paciente; pues si bien es cierto instauraron un tratamiento antibiótico empírico, no investigaron el agente infeccioso causal, por lo que en su manejo omitieron llevar a cabo un diagnóstico oportuno mediante cultivo y antibiograma del líquido peritoneal, con la finalidad de instaurar un tratamiento dirigido al microorganismo aislado, con la finalidad de disminuir la probabilidad de que presentara complicaciones infecciosas como sepsis o choque

⁸¹ Bacteria que causa neumonía, la cual se presente en una inflamación o hinchazón del tejido pulmonar debido a la infección.

⁸² Bacteria que causa infecciones respiratorias.

⁸³ Acumulación de líquido en el espacio pleural, que es el espacio entre los pulmones y la pared torácica

⁴⁸ Acumulación de pus en el espacio que se encuentra entre el pulmón y la superficie interna de la pared torácica (espacio pleural).

⁸⁴ Acumulación de pus en el espacio que se encuentra entre el pulmón y la superficie interna de la pared torácica (espacio pleural)

séptico.

34. El 4 de mayo de 2023, a las 4:14 horas, AR4 y AR5 de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, señalaron los diagnósticos de V, entre ellos síndrome de Pierson, síndrome nefrótico, insuficiencia renal crónica, y NAC, probablemente bacteriana; a la exploración física lo encontraron somnoliento, hipoactivo, hiporreactivo, con palidez de mucosas, en regular estado de hidratación, cráneo microcéfalo⁸⁵, fontanela anterior⁸⁶ de un centímetro de diámetro normotensa, pabellones auriculares de baja implantación, ojos con enoftalmos bilateral⁸⁷ y estrabismo divergente⁸⁸, narinas u orificios nasales permeables con presencia de sonda nasogástrica a derivación, cavidad oral con mucosa de regular estado de hidratación, faringe hiperémica rojiza, sin presencia de exudado, con abundantes secreciones hialinas o transparentes, cuello sin adenomegalias, es decir sin aumento de ganglios, tórax con presencia de datos de dificultad respiratoria a expensas de tiraje intercostal⁸⁹ moderado y retracción xifoidea⁹⁰.

⁸⁵ Condición médica que se caracteriza por un tamaño de cabeza menor al esperado, en comparación con otros niños de la misma edad y sexo.

⁸⁶ La fontanela anterior es un punto blando que se encuentra en la parte superior del cráneo del bebé, entre los huesos frontal y parietal, y que se puede palpar detrás de la frente.

⁸⁷ Patología ocular causada por el desplazamiento del globo ocular hacia el interior de la cuenca del ojo, haciendo que este parezca hundido o más pequeño.

⁸⁸ Desviación de la mirada hacia afuera.

⁸⁹ El tiraje intercostal se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro, es un signo de dificultad respiratoria.

⁹⁰ Cuando el apéndice xifoides (prominencia ósea que se encuentra en la porción terminal del esternón), se ve ligeramente marcado durante la respiración, es un signo clínico de dificultad respiratoria, ya que en condiciones normales el apéndice xifoides no se mueve o su movimiento es imperceptible durante la respiración,

35. A la auscultación realizada por AR4 y AR5, encontraron a V con murmullo vesicular⁹¹ disminuido y estertores subcrepitantes basales bilaterales⁹² de predominio en hemitórax izquierdo, abdomen blando depresible, distendido o hinchado, con timpanismo generalizado, es decir sonido hueco producido al percutir el abdomen, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente hipoactiva, catéter de diálisis con orificio de salida limpio y sin secreciones, no apreciaron datos de dolor a la palpación del abdomen.

36. Respecto a los signos clínicos de distensión y timpanismo generalizado en abdomen, en Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, es preciso recordar que a V se le había realizado radiografía en donde se señaló distensión importante de asas y líquido libre en cavidad abdominal, omitiendo AR4 y AR5 darle seguimiento a esos signos clínicos y radiográficos, al no solicitar radiografía abdominal de control o la valoración por la especialidad de Cirugía General o de Nefrología, por la presencia de catéter a nivel peritoneal, lo anterior con finalidad de buscar el origen causal que provocaba dichas alteraciones o investigar un posible foco infeccioso a ese nivel, por lo que no llevaron a cabo el manejo conforme a la Guía Práctica en Peritonitis.

37. Asimismo, en su nota médica al referirse al estudio de radiografía del 3 de mayo de 2023, en proyección anteroposterior de tórax, se evidenció presencia de infiltrado reticulonodular⁹³, sin atelectasia⁹⁴, estudio de imagen que era sugestivo de neumonía viral; no obstante, omitieron dar seguimiento a las pruebas para identificar agentes virales

⁹¹ Sonido respiratorio normal que se escucha al auscultar el tórax con estetoscopio, es un ruido inspiratorio continuo que se produce por el movimiento del aire dentro y fuera del pulmón.

⁹² Los estertores subcrepitantes son ruidos respiratorios que se escuchan al inhalar y que se caracterizan por ser similares a los crepitantes, pero de menor duración y tono más alto.

⁹³ Es un patrón que se puede observar en radiografías de tórax o tomografías computarizadas y se caracteriza por la presencia de sombras reticulares y nodulares.

⁹⁴ Colapso parcial o total del pulmón.

tales como virus SARS-CoV2 e influenza, que habían sido solicitados un día antes; asimismo omitieron asegurarse si otros estudios que eran importantes para el diagnóstico, fueron solicitados y realizados, como hemocultivos seriados para identificar el agente bacteriano, dada la inespecificidad de una sola muestra para reconocer el agente infeccioso, pruebas serológicas para *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydomphila pneumoniae*, así como ultrasonido o en su caso tomografía computarizada de tórax, por lo que su manejo no observó la Guía Práctica en NAC, cuyas omisiones repercutieron en la evolución clínica de V al no llevar a cabo un diagnóstico oportuno e instaurar un tratamiento dirigido al agente causal y evitar complicaciones infecciosas como sepsis⁹⁵ o choque séptico.

38. Más adelante, refirieron que V fue ingresado a su servicio por mostrarse inestable debido a dificultad respiratoria y alteración neurológica, lo que obligó a asegurar la vía aérea, logrando intubación laringoscópica, asimismo, señaló que el estado de salud era muy grave con alto riesgo de arritmia, sepsis, estado de choque, paro cardiorrespiratorio y muerte.

39. El 4 de mayo de 2023, a las 11:32 horas, AR6 y AR7 del servicio de Infectología, refirieron que V se encontraba con soporte ventilatorio, hemodinamicamente estable, sugiriendo realizar toma de panel de virus respiratorios e indicaron continuar con antibioticoterapia, asimismo, señalaron que V contaba con factor de riesgo para múltiples patologías, debido a que no tenía esquema de vacunación completo por su edad, por lo que sugirieron otorgar dichas vacunas para reducir riesgos a futuro, en cuanto sus condiciones lo permitieran.

⁹⁵ Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

40. Al respecto, en la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional se observó que el 03 de mayo del mismo año, se solicitó que se realizara pruebas para COVID-19 e influenza, sin que AR6 y AR7 mencionaran si se habían tomado muestras para su realización o cual fue el motivo que lo impedía, tampoco señalaron si se habían realizado hemocultivos seriados antes de iniciar con antibioticoterapia, lo cual era necesario para identificar el posible agente bacteriano, ni solicitaron pruebas serológicas diagnósticas para *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*, así como ultrasonido o en su caso tomografía computarizada de tórax para detectar posibles complicaciones a nivel pulmonar, por lo que su actuación no observaron la Guía Práctica en NAC, ni la Guía Práctica en Peritonitis, por omitir la realización de estudios de líquido de diálisis para detectar un posible foco infeccioso en cavidad peritoneal por la presencia de catéter Tenckhoff, o en su caso solicitar la valoración por la especialidad de Nefrología para dar seguimiento a las alteraciones renales de V, por lo que dichas omisiones repercutieron en el estado clínico de V, al no agotar los medios diagnósticos para identificar el agente infeccioso y dirigir un tratamiento específico de manera oportuna.

41. El 4 de mayo de 2023, a las 17:56 horas, V fue atendido por AR8 y AR9, quienes señalaron los mismos diagnósticos al ingreso del servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, agregando que se mantenía con sedoanalgesia⁹⁶, bajo ventilación mecánica, sin necesidad de apoyo aminérgico⁹⁷, cifras tensionales por arriba de los percentiles para su edad e inició manejo con antihipertensivos⁹⁸, asimismo, presentó un

⁹⁶ Midazolam-Fentanilo.

⁹⁷ Medicamentos para hipotensión.

⁹⁸ Hidralazina y en espera de contar con Amlodipino, que sería proporcionado por su ascendiente.

balance hídrico positivo⁹⁹ con adecuada hidratación, precordio con ruidos cardíacos rítmicos de adecuada intensidad y tono, llenado capilar de dos segundos. A nivel respiratorio el manejo ventilatorio, presentó datos de broncoespasmo¹⁰⁰, a lo que se indicó Salbutamol y Budesonida, así como el inicio de esteroides. Presentó disociación toraco-abdominal y a la auscultación, estertores crepitantes, y sibilancias bilaterales de predominio en hemitórax izquierdo. Su índice de oxigenación¹⁰¹ en ese momento fue de 5.4¹⁰² por lo que se clasificaba como síndrome de dificultad respiratoria aguda leve.

42. Ese día se inició estímulo enteral con fórmula hidrolizada por sonda nasogástrica, con adecuada tolerancia, abdomen globoso y peristalsis presente, catéter Tenckhoff funcional, a la palpación blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal. sin presentar uresis por patología de base, se reinició diálisis peritoneal con 10 recambios al día. Se reportó afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica (fiebre, taquicardia, elevación de leucocitos), en tratamiento con antibiótico¹⁰³. En su nota AR8 y AR9 también mencionaron que solicitaron perfil viral, sin que indicaran el tipo de virus a detectar y sin que en el expediente clínico obre solicitud de dicho estudio.

⁹⁹ El balance hídrico positivo se produce cuando la cantidad de agua ingiere es mayor a la que se elimina. En algunos casos se ha asociado con un riesgo de mortalidad en pacientes críticamente enfermos y niños con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes críticamente enfermos y niños con sepsis grave.

¹⁰⁰ Estrechamiento repentino del conducto bronquial como consecuencia de la contracción de la musculatura de los bronquios, lo que causa dificultades al respirar.

¹⁰¹ Expresión numérica de la relación que existe entre los valores gasométricos de la presión arterial de oxígeno y la presión arterial de dióxido de carbono en los alvéolos, así como el equilibrio de éstos con la sangre, es decir, el intercambio gaseoso en la membrana alvéolo-capilar.

¹⁰² Por lo que se clasificaba como síndrome de dificultad respiratoria aguda leve.

¹⁰³ Ceftriaxona.

43. En la misma fecha, 4 de mayo de 2023, a las 19:46 horas en nota médica de atención por AR10 y AR9, adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, señalaron que V se mantenía con sedación profunda¹⁰⁴ y analgesia¹⁰⁵, persistiendo datos de broncoespasmo¹⁰⁶, ajustaron parámetros ventilatorios y agregaron manejo con bloqueador muscular¹⁰⁷, obteniendo mejoría clínica en ese momento, su último índice de oxigenación fue de 6¹⁰⁸, a nivel hemodinámico con mejoría de cifras tensionales, lográndolas disminuir en un 20%, se mantuvo en diálisis peritoneal¹⁰⁹ y permanencia de 40 minutos con balance hídrico positivo¹¹⁰. Se reportó como muy grave con alto riesgo de arritmia, sepsis, estado de choque, paro cardiorrespiratorio y muerte.

44. De la actuación de los médicos de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, AR8, AR10 y AR9, del 4 de mayo de 2023, omitieron dar seguimiento a la solicitud y realización de pruebas para la detección de virus de influenza y SARS-CoV-2 (COVID-19), pues en el expediente clínico analizado no obró reporte del resultado de dichos estudios, por lo que se desconoce si fueron realizados. También obra reporte de hemocultivo tomado el 04 de mayo de 2023, cuyo resultado fue obtenido el 18 de mayo de 2023, reportado sin desarrollo bacteriano, desconociéndose quien lo solicitó y mediante que vía fue tomada

¹⁰⁴ Midazolam

¹⁰⁵ Fentanilo

¹⁰⁶ El broncoespasmo es una contracción anormal del músculo liso que recubre los bronquios.

¹⁰⁷ Vecuronio

¹⁰⁸ Clasificándose en un síndrome de dificultad respiratoria aguda modera. La gravedad del síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda se clasifica en leve: índice de oxigenación mayor o igual a 4 y menor a 6. Moderado: índice de oxigenación mayor e igual a 6 y menor a 16. Grave: índice de oxigenación mayor o igual a 16.

¹⁰⁹ Con 10 recambios al día.

¹¹⁰ Se produce cuando la cantidad de agua que se ingiere es mayor a la que se elimina. El balance hídrico normal se produce cuando el ingreso y la eliminación de líquidos son iguales. En algunos casos, el balance hídrico positivo se ha asociado con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes críticamente enfermos y niños con sepsis grave.

la muestra¹¹¹ y si fue obtenida antes de la antibioticoterapia, por lo que dicho reporte fue desestimado y no se le dio seguimiento por médicos tratantes tanto del servicio de Infectología como de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, al no ser señalado en sus notas médicas, ya que debieron considerar la toma de muestras seriadas de hemocultivo antes de instaurar la antibioticoterapia empírica, dada la inespecificidad de una sola muestra para identificar el agente infeccioso.

45. Asimismo, desestimaron la realización de otros medios diagnósticos, como las pruebas serológicas para *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*, así como ultrasonido o en su caso tomografía computarizada de tórax; por lo tanto, su atención médica no fue conforme a la Guía Práctica en NAC. De igual forma desestimaron solicitar interconsulta con el servicio de Nefrología, ya que V presentó balances hídricos positivos, con riesgo de presentar sobrecarga de líquidos y edema en órganos y tejidos por lo que podría requerir ajustar la dosis de diálisis peritoneal, así como por el antecedente de peritonitis y la posibilidad de presentar un foco infeccioso en cavidad peritoneal por el uso de catéter Tenckhoff, por lo que su manejo médico no fue conforme a la Guía Práctica en Peritonitis, por lo que dichas omisiones repercutieron en el estado de salud de V, al no llevar a cabo los estudios de laboratorio e imagen necesarios para identificar el posible agente infeccioso y ajustar el tratamiento para el microorganismo causal de forma oportuna, así como por desestimar los cuidados de su padecimiento genético de base consistente en insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico.

¹¹¹ Extracción de sangre por venopunción periférica o a través de catéter venoso central.

46. El 5 de mayo de 2023, V fue valorado por AR11 y AR12 de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, quienes refirieron que prosiguió con sedoanalgesia¹¹², persistía con cifras elevadas de tensión arterial, se le siguió administrando antihipertensivos¹¹³ y continuó con recambios de diálisis peritoneal, reportándose afebril.

47. El 6 de mayo de 2023, AR13 y AR14 disminuyeron y retiraron relajante muscular¹¹⁴, sin que se reportara asincronía con el ventilador.

48. El 7 de mayo de 2023, los doctores AR11, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, en notas médicas de evolución señalaron un índice de oxigenación de 8.1¹¹⁵, asimismo, en radiografía de control había presencia de horizontalización¹¹⁶ de arcos costales; asimismo, se reportó que a nivel abdominal la peristalsis estaba disminuida, la radiografía evidenció mala distribución de aire, por lo que quedaría pendiente control en 10 horas para valorar situación abdominal y normar conducta, indicándose la medición del perímetro abdominal, conservándose en mediciones constantes de 42 a 44 centímetros; sin que a las diez horas, se le realizara radiografía de control de abdomen. En gasometría se reportó hemoglobina de 6,6 mg/dl, encontrándose pendiente transfundir un paquete eritrocitario y se inició manejo con eritropoyetina ¹¹⁷.

¹¹² Midazolam-Fentanilo.

¹¹³ Hidralazina y Amlodipino.

¹¹⁴ Vecuronio.

¹¹⁵ Lo que era indicativo de síndrome de insuficiencia respiratoria de gravedad moderada. La gravedad del síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda se clasifica en leve: índice de oxigenación mayor o igual a 4 y menor a 6. Moderado: índice de oxigenación mayor e igual a 6 y menor a 16. Grave: índice de oxigenación mayor o igual a 16.

¹¹⁶ Horizontalización de arcos costales. Alteración radiográfica en el cual las costillas pierden su curvatura normal y se ven horizontales. Hallazgo indicativo de dificultada respiratoria e infiltrado intersticial en hemotórax izquierdo, que aparecen como aumento de la densidad de la trama pulmonar dando lugar a un patrón con marcas lineales y/o reciculares, asociado o no a un granulado fino y puntiforme.

¹¹⁷ Fármaco estimulante de la producción de eritrocitos para anemia en pacientes con insuficiencia renal.

49. El 8 de mayo de 2023, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10 señalaron que a V se le transfundió un concentrado eritrocitario y presentó disminución de murmullo vesicular¹¹⁸ en hemitórax izquierdo con estertores crepitantes bilaterales¹¹⁹ y presencia de sibilancias¹²⁰, disminuyendo dicho cuadro clínico, también señalaron que se había enviado muestra para detección de influenza, sin que en el expediente clínico ni en notas posteriores se haya consignado el resultado de dicho estudio, además fue reportado un incremento de volumen en extremidad pélvica derecha, siendo valorado por personal médico en especialidad en Angiología, sin que encontrara datos de trombosis venosa profunda aguda¹²¹; no obstante, presentó cambios en vena femoral derecha, concordantes con antecedentes de múltiples accesos vasculares venosos centrales, sin que ameritara manejo especializado, sugiriendo inicio de anticoagulación a dosis profiláctica en caso de que el servicio tratante no lo contraindicara. Asimismo, V se encontraba con tendencia a la hipotermia, continuando con antibiótico¹²².

50. El 9 de mayo de 2023, AR13 y AR9 consignaron en sus notas médicas que se llevó a cabo estudio de imagen, sin que precisaran el tipo de estudio, en el que solamente se verificó la posición de sonda orogástrica, pues se indicó su colocación por disfunción de

¹¹⁸ Sonido respiratorio normal que se escucha al auscultar el tórax con estetoscopio, es un ruido inspiratorio continuo que se produce por el movimiento del aire dentro y fuera del pulmón.

¹¹⁹ Ruidos respiratorios anormales que se escuchan al inhalar y que se caracterizan por ser pequeños, chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos,

¹²⁰ Las sibilancias son un sonido agudo y silbante que se produce al respirar, cuando las vías respiratorias se estrechan o bloquean. Son un signo de que una persona puede tener problemas para respirar. Para lo cual se le administró nebulización con salbutamol y furosemida.

¹²¹ Es una afección que se produce cuando se forma un coágulo de sangre (trombo) en una vena profunda del cuerpo, generalmente en las piernas.

¹²² Consistente en Ceftriaxona.

sonda transpilórica¹²³, sin que en las notas médicas señalaran su colocación, omitiendo dar seguimiento a las alteraciones comentadas a nivel abdominal.

51. En virtud de lo señalado, de acuerdo a la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a V en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del 5 al 9 de mayo de 2023, por parte de AR11, AR18, AR13, AR4, AR8, AR10, AR15, AR16, AR12, AR19, AR14, AR5, AR9 y AR17, denotó omisiones, ya que no especificaron en sus notas médicas la razón por la cual hasta el 8 de mayo se enviaría la muestra para detección de virus de influenza, así como para identificar el virus SARS-Cov2, dado que desde el 03 del citado mes año, se había solicitado, desconociéndose si estas pruebas fueron realizadas, toda vez que en el expediente clínico no obra tanto la solicitud como sus resultados; además, que las condiciones de V no habían mejorado desde su ingreso, lo cual se vio corroborado por la progresión de la dificultad respiratoria de leve a moderada.

52. Ante lo anterior las citadas AR omitieron solicitar la valoración de la especialidad de Neumología Pediátrica para considerar la posibilidad de realizar otras pruebas diagnósticas e identificar el agente etiológico infeccioso, tales como broncoscopía, cepillado bronquial¹²⁴, aspiración percutánea¹²⁵, toma de biopsia¹²⁶, así como pruebas

¹²³ Es un dispositivo que se coloca a través de la nariz o boca para suministrar alimentos a pacientes que no pueden ingerirlos por vía oral. Su extremo distal se aloja en el intestino delgado, ya sea en el duodeno o en el yeyuno. En este caso usada para la administración de fórmula hidrolizada.

¹²⁴ Procedimiento mediante el que se toman células del interior de las vías respiratorias que conducen a los pulmones. Se introduce un broncoscopio (tubo delgado con una luz y una lente para observar) a través de la nariz o la boca hasta los pulmones.

¹²⁵ A través del broncoscopio se introduce un cepillo y se emplea para raspar las lesiones sospechosas a fin de obtener células.

¹²⁶ Consiste en extraer un fragmento de tejido pulmonar a través de la pared torácica con el fin de analizarlo

que se tuvieron que realizar desde su ingreso, como las serológicas para *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*, al igual que ultrasonido de tórax; de igual forma omitieron la administración de anticoagulante como tratamiento para prevenir la formación de coágulos en corazón y vasos sanguíneos.

53. Por señalado previamente, durante la atención médica otorgada a V se inobservó la Guía Práctica en NAC, además, es importante señalar que V ya tenía el antecedente, desde su ingreso hospitalario en 3 de mayo de 2024, de contar con signos clínicos y radiológicos de distensión abdominal, sin confirmar su origen, ante lo que la literatura médica señala posibles causas, como son las fallas en la técnica de la terapia de la diálisis peritoneal o por microorganismos infecciosos que originan peritonitis¹²⁷, aunque para diagnosticar esta última complicación era necesario realizar estudios tales como conteo celular, tinción de Gram y cultivo de líquido de diálisis peritonea¹²⁸; no obstante, la solicitud de dichos estudios fue desestimada por todos los médicos tratantes, tanto del servicio de Infectología como de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, que aunque mencionaron que el paciente se encontraba afebril y no presentaba datos de respuesta inflamatoria sistémica¹²⁹.

54. Es importante mencionar que V se trataba de persona menor de edad inmunocomprometida, cuyo cuadro clínico era inespecífico, siendo necesarios los estudios descritos para el diagnóstico; sin dejar de señalar que la insuficiencia renal

¹²⁷ Peritonitis. Inflamación de membrana peritoneal causada por infección.

¹²⁸ Lynch, M.F (2019). Peritonitis bacteriana secundaria a diálisis peritoneal, Revista Medicina Legal de Costa Rica. 36(2). 108-114.

¹²⁹ Leucocitos elevados, fiebre, etc.

crónica y síndrome nefrótico¹³⁰ fueron padecimientos secundarios al síndrome genético de Pierson, sin que hasta ese momento V fuera valorado por la especialidad de Nefrología.

55. Por lo tanto, la actuación de las AR citadas no fue acorde a lo establecido en la Guía Práctica en Peritonitis, para descartar un posible foco infeccioso a nivel intraperitoneal por el uso de catéter para diálisis.

56. Lo anteriormente señalado repercutió en el estado de salud de V, toda vez que las AR no usaron los medios diagnósticos indicados para identificar oportunamente el posible agente infeccioso etiológico para establecer el tratamiento adecuado, ya que las condiciones clínicas de V no habían mejorado. Asimismo, es sustancial mencionar que las citadas AR junto con los del servicio de Infectología Pediátrica, incumplieron en su atención médica con el Artículo 33 de la Ley General de Salud.

57. Asimismo, es importante señalar que en el expediente clínico obran reportes de estudios de hemocultivo del 9 de mayo de 2023, con resultado negativo, uno de ellos obtenido de catéter subclavio derecho y el segundo se desconoce de donde fue tomada la muestra. Además, la indicación y resultado de dichos reportes no fue señalado tanto en hojas de indicaciones como en notas médicas.

¹³⁰ Combinación de síntomas causados por daños en los vasos sanguíneos pequeños del riñón que filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre para producir la orina, que después pasa a la vejiga. Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen cantidades más altas de lo normal de proteínas en la orina, y de grasas y colesterol en la sangre. Es posible que se produzca hinchazón, en especial en las piernas, los pies o los tobillos.

58. También es menester hacer mención de los reportes de cultivo y examen citoquímico de líquido de diálisis peritoneal realizados el 09 de mayo de 2023, cuyo resultado oficial para el estudio de cultivo, resultó positivo para *Pseudomonas Aeruginosa*¹³¹, y en el estudio citoquímico se reportó que no se observaron bacterias, desconociéndose también el nombre del médico que los indicó; no obstante, estos estudios de líquido de diálisis peritoneal sí fueron reportados en notas médicas del 10 de mayo de 2023. De lo anterior se advirtió que tanto los hemocultivos y demás pruebas diagnósticas para identificar el agente infeccioso causal, tuvieron que haber sido indicados preferentemente antes de iniciar la antibioticoterapia, lo cual se traduce en un inadecuado manejo por parte de los médicos tratantes del servicio de Infectología y de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, pues no solicitaron de forma oportuna los medios diagnósticos anteriormente señalados y omitieron dar seguimiento a su realización, como fue el caso de pruebas virales, para reportar el resultado en las notas médicas, como en el caso de los hemocultivos realizados.

59. El 9 de mayo de 2023, a las 21:45 horas, AR2 y AR20, en la nota de interconsulta de Infectología Pediátrica, mencionaron que V se encontraba somnoliento, hipoactivo, hiporreactivo, tórax con murmullo vesicular disminuido y presencia de estertores subcrepitantes basales bilaterales de predominio en hemitórax izquierdo, abdomen sin datos de irritación peritoneal, apreciando catéter de diálisis funcional con orificio de salida limpio y sin secreciones. Se comentó que se aumentaron los parámetros ventilatorios por deterioro respiratorio, en radiografía de tórax, sin mencionar fecha, continuó con

¹³¹ Especie de bacteria.

persistencia de infiltrados¹³², en ese momento presentó hipotermia¹³³ que fue manejada sin obtención de respuesta, estudios de laboratorio con presencia de aumento de leucocitos, sin mencionar fecha del estudio y cantidad de los mismos, con diagnóstico de neumonía asociada a la ventilación mecánica, indicación de antibiótico de amplia cobertura¹³⁴ y suspensión¹³⁵; asimismo, solicitó tomografía simple y contrastada de tórax, biometría hemática, proteína “C” reactiva y procalcitonina¹³⁶.

60. De la actuación de AR2 y AR20, se advirtió que en su nota médica no hicieron referencia a los dos estudios de hemocultivo que fueron solicitados ese mismo día, uno de ellos obtenido de la muestra de catéter subclavio derecho, otro del cual se desconoce dónde se obtuvo la muestra, así como del cultivo de líquido peritoneal; respecto al diagnóstico de neumonía asociada a la ventilación mecánica¹³⁷, la cual en pacientes mayores a un año y menores a doce, incluye los parámetros de fiebre o hipotermia, leucopenia o leucocitosis e incremento en los requerimientos de oxígeno suplementario, presencia de infiltrado¹³⁸ nuevo, persistente o progresivo en la radiografía de tórax, siendo

¹³² Imágenes radiopacas (de color blanco), que sugieren alteraciones en los componentes del tejido pulmonar por enfermedades que pueden ser infecciosas o no.

¹³³ Ocurre cuando la temperatura corporal desciende por debajo de los 35° C.

¹³⁴ Piperacilina tazobactam y vancomicina. La primera se usa para tratar las infecciones por neumonía e infecciones de la piel, ginecológicas y abdominales (área del estómago), causadas por bacterias. La piperacilina se encuentra en una clase de medicamentos llamados antibióticos de penicilina. La vancomicina pertenece a una clase de medicamentos llamados antibióticos glicopéptidos. Su acción consiste en eliminar las bacterias en los intestinos. La vancomicina no elimina las bacterias ni trata las infecciones en ninguna otra parte del cuerpo cuando se toma por vía oral.

¹³⁵ Ceftriaxona. Es un antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas. Las cefalosporinas se utilizan para tratar infecciones causadas por bacterias. Impiden que las bacterias puedan sintetizar la pared que les rodea y por lo tanto se rompen y mueren.

¹³⁶ Son marcadores de laboratorio que se elevan en respuesta a infección bacteriana.

¹³⁷ Definida como la complicación pulmonar que se desarrolla después de 48 a 72 horas de la intubación endotraqueal.

¹³⁸ Imágenes radiopacas (de color blanco), que sugieren alteraciones en los componentes del tejido pulmonar por enfermedades que pueden ser infecciosas o no.

criterios con los que cumplía V; no obstante, era necesario de realizar pruebas diagnósticas para identificar el agente etiológico mediante la toma de muestra de secreción traqueobronquial o lavado broncoalveolar para efectuar cultivo, estudios que fueron desestimados por AR2 y AR20, lo cual repercutió en la evolución clínica de V, al no establecer oportunamente un tratamiento dirigido al agente etiológico infeccioso, indicado ante esa sospecha clínica en la Guía Práctica en NA a Ventilación Mecánica.

61. El 10 de mayo de 2023, en las notas médicas de evolución de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, AR8, AR14, AR10 y AR11 señalaron que se encontró a V con tensiones arteriales por debajo de percentiles¹³⁹ para su edad, por lo que se difirió la administración de antihipertensivos, se inició manejo con adrenalina logrando mejoría; asimismo, se realizaron ajustes en líquidos intravenosos para las cifras de hipocalemia¹⁴⁰, agregando potasio, los estudios de laboratorio mostraron disminución en el conteo de leucocitos¹⁴¹ y plaquetas¹⁴², hemoglobina disminuida¹⁴³ y procalcitonina elevada¹⁴⁴, solicitando interconsulta con el servicio de Infectología.

62. De lo anterior se pudo observar que V cursó con datos clínicos de choque séptico, la cual es la manifestación más grave de una infección, al producirse como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa, que lleva a un colapso cardiovascular y/o microcirculatorio, en este caso manifestado por hipotensión por lo que fue necesario el uso del vasodilatador adrenalina.

¹³⁹ Percentiles, son tablas estadísticas que utilizan los pediatras para saber si un niño se encuentra dentro de los valores de referencia para su edad, por ejemplo, en cuanto a estatura y peso.

¹⁴⁰ Niveles bajos de potasio.

¹⁴¹ De 2,930 (normal de 5,000-10,000)

¹⁴² De 70,000 (150,000 a 450,000)

¹⁴³ De 9.3 g/dl (normal 12-16 g/dl)

¹⁴⁴ De 11.7 ng/l (normal, valores menores a 0.5 ng/l)

63. El 10 de mayo de 2023, a las 15:52, AR6 y AR21, en nota agregada del servicio de Infectología, señalaron que en seguimiento al caso de V, se observaron bacilos Gram¹⁴⁵ negativos en cultivo de líquido de diálisis, sin referir fecha de realización del cultivo, señalaron que el antibiótico Piperacilina Tazobactam tenía buena cobertura para dichos microorganismos, pero se beneficiaría más con Carbapenémico¹⁴⁶, debido a su estado clínico, sugiriendo al servicio tratante, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, suspender Piperacilina-Tazobactam e iniciar Meropenem intravenoso cada ocho horas, así como continuar con Vancomicina a dosis previamente establecidas.

64. En la misma fecha 10 de mayo de 2023, a las 20:39 horas, AR2 del servicio de Infectología y AR22, indicaron el mismo esquema de antibióticos prescrito AR6 y AR21, administrado por vía intravenosa; asimismo, sugirieron iniciar manejo de antibiótico a dosis intraperitoneal, sin que en ese momento lo indicara.

65. De lo anterior se pudo establecer que debido a que V era un paciente con compromiso inmunológico, tenía riesgo de infección por organismos multidrogorresistentes¹⁴⁷, en particular Pseudomonas¹⁴⁸, por lo que los doctores AR6, AR2, AR21 y AR22 omitieron establecer el esquema antibiótico recomendado; además, se observó que modificaron el esquema que se había indicado un día antes, siendo lo

¹⁴⁵ Bacterias.

¹⁴⁶ Medicamento Meropenem, usado en infecciones graves como meningitis, septicemia y neumonía. Los fármacos carbapenémicos son antibióticos de amplio espectro. Es decir, son eficaces frente a muchos tipos de bacterias, incluyendo bacterias que son resistentes a muchos otros antibióticos.

¹⁴⁷ Resistentes a varios medicamentos.

¹⁴⁸ Son bacterias que habitan una amplia variedad de ambiente.

correcto no hacer ningún cambio en el tratamiento antes de 48 a 72 horas, por lo que su actuación médica no fue con apego a la Guía Práctica en Neumonía que señala que la mejoría clínica habitualmente se observa hasta el lapso señalado, sin que se deba realizar ningún cambio de tratamiento antes de este tiempo, por lo que la respuesta al mismo se debió evaluar partir del tercer día.

66. En la misma fecha, 10 de mayo de 2023, a las 16:47 horas, AR23 y AR24, adscritos al servicio de Nefrología Pediátrica, señalaron el diagnóstico de enfermedad renal crónica en etapa 5. A la exploración física V presentó sonda nasogástrica a derivación, intubado con ventilación mecánica controlada, edema¹⁴⁹ palpebral en párpados y facial, campos pulmonares con murmullo vesicular¹⁵⁰ ligeramente disminuido, estertores crepitantes¹⁵¹ basales bilaterales de predominio izquierdo, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando, depresible, timpanismo generalizado¹⁵², normoperistalsis¹⁵³, sitio de emergencia del catéter de diálisis peritoneal limpio y sin secreciones, extremidades con hinchazón en antebrazos y piernas, con predominio en la extremidad pélvica derecha, llenado capilar de dos segundos, pulsos distales de buena intensidad¹⁵⁴, en estudios de laboratorio el paciente presentó niveles de procalcitonina elevados¹⁵⁵, plaquetas disminuidas¹⁵⁶, inmunoglobulina G disminuida¹⁵⁷, niveles disminuidos de complemento C3, albúmina

¹⁴⁹ Hinchazón.

¹⁵⁰ Sonido suave que se escucha en los pulmones cuando una persona inhala, y que se produce por la entrada de aire en el parénquima y el árbol bronquial

¹⁵¹ Ruidos respiratorios anormales que se escuchan al inhalar y que se caracterizan por ser pequeños, chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos

¹⁵² Signo abdominal a la percusión que indica hinchazón por presencia de gas.

¹⁵³ Movimientos peristálticos normales a la auscultación.

¹⁵⁴ Que pulsan al mismo tiempo.

¹⁵⁵ De 18 ng/ml (valores normales menores a 0.5 ng/l)

¹⁵⁶ 62,000 (normal 50,000-450,000).

¹⁵⁷ De 354 mg/dl (normal de 700-1600 mg/dl)

disminuida¹⁵⁸.

67. Los resultados anteriores estuvieron relacionados con proceso un infeccioso activo bacteriano, sin que se mencionara a que nivel. Asimismo, se encontró que el citoquímico de diálisis peritoneal del 09 de mayo de 2023, con rangos de normalidad, cultivo de citoquímico de diálisis, sin contar con resultado oficial, aun cuando se había observado la presencia de microorganismos Gram negativos, sugiriéndose nuevo citoquímico y cultivo de líquido de diálisis¹⁵⁹, consideraron que V tenía sobrecarga hídrica, sugiriendo intensificar la ultrafiltración de la misma mediante el egreso total del líquido de diálisis en cada recambio, así como reducir el aporte de líquidos totales y aumentar la concentración de su fórmula láctea, dado el deterioro de la inmunidad mediada por anticuerpos¹⁶⁰ y sistema de complemento¹⁶¹, se indicó inicio de inmunoglobulinas vía intravenosa.

68. De lo anterior se pudo establecer que personal de la Unidad de Terapia Intensiva omitió hasta ese momento solicitar que V fuera valorado por la especialidad de Nefrología, lo cual repercutió en su evolución clínica al no detectar de manera oportuna un posible foco infeccioso en cavidad peritoneal por el uso de catéter de diálisis, ni prevenir la sobrecarga hídrica, la cual pudo requerir ajuste de la dosis de diálisis peritoneal.

69. Respecto a la actuación de los Nefrólogos AR23 y AR24, se desconoce el motivo

¹⁵⁸ De 1.9 gr/dl (Normal 32-4.8 g/dl)

¹⁵⁹ Se introduce una aguja a través de la piel del abdomen hasta el espacio peritoneal y se extrae una muestra de líquido. Este se hace para detectar bacterias.

¹⁶⁰ Inmunoglobina G.

¹⁶¹ Complemento C3

por el que desestimaron que en cultivo de diálisis de líquido peritoneal ya se contaba con reporte parcial de crecimiento de bacilos Gram negativos, lo cual le hubiese permitido indicar antibiótico a nivel intraperitoneal y sospechar en una infección de organismos multirresistentes como *Pseudomonas aeruginosa* o infección micótica¹⁶², dado el compromiso inmunológico de V, el tiempo prolongado de uso de antibióticos y de ventilación mecánica; así como considerar el retiro de catéter de diálisis peritoneal por la infección de dichos microorganismos.

70. En relación a lo previamente señalado, se advirtió que el manejo no fue acorde a lo establecido en la Guía Práctica en Peritonitis, la que indica que la administración de profilaxis antimicótica en pacientes que reciben terapia antibiótica, puede prevenir algunos casos de peritonitis por *Cándida*. La vía de administración de elección es la intraperitoneal, porque alcanza mayores niveles locales de antibióticos para el tratamiento de microorganismo Gram negativos se utilizarán las cefalosporinas de tercera generación como Ceftazidima y Cefepime, más un aminoglucósido como Amikacina. Otros antibióticos que se pueden utilizar son Piperacilina o Imipenem, la peritonitis por *Pseudomona Aeruginosa* generalmente es grave y a menudo asociada con infección de catéter.

71. El 11 de mayo de 2023, personal médico de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica registro la atención otorgada a V por AR8, AR19, AR4, AR17 AR10 y AR15 destacaron en sus notas que V presentó índices de oxigenación entre 20 y 32¹⁶³ clasificándose como síndrome de dificultad respiratoria aguda severa, aun cuando se

¹⁶² Por hongos.

¹⁶³ Clasificándose como síndrome de dificultad respiratoria aguda severa.

encontraba con ventilación mecánica asistida, por lo que se posicionó a V en decúbito prono¹⁶⁴ y se cambió a ventilación de alta frecuencia, señalando la presencia de úlcera sacra grado II, siendo valorado por personal médico de cirugía plástica, quienes indicaron cuidado y humectación de piel, así como curación con agua y jabón, agregando a los diagnósticos, el de úlcera sacra grado II en tratamiento.

72. Al respectó se observó que dicha alteración no fue prevenida ni detectada en su etapa inicial por los médicos tratantes del servicio de Terapia Intensiva Pediátrica; además, en el expediente clínico no obra la nota médica de dicha valoración, por lo que se advierte inobservancia del servicio de Cirugía Plástica y del personal administrativo encargado de la conservación e integración del expediente clínico, sin que dicha inobservancia haya repercutido en la evolución clínica del paciente.

73. El 11 de mayo de 2023, a las 13:23 horas, V fue valorado por personal médico del servicio de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica, quien refirió que se solicitó interconsulta para valorar inicio de inmunoglobulina, precisando que en los estudios de laboratorio del 09 de mayo de 2023 se observaron niveles de inmunoglobulinas normales para la edad con complemento C3¹⁶⁵ disminuido, secundario probablemente a proceso infeccioso, y en perfil TORCH¹⁶⁶, se observó memoria inmunológica para rubeola, lo cual estaría asociado a vacuna, desconociendo dicha información en la historia clínica pues

¹⁶⁴ Posición boca abajo. Medida de reclutamiento que ayuda a que la compresión pulmonar disminuya y mejora la función respiratoria.

¹⁶⁵ Es una proteína que forma parte del sistema del complemento, un grupo de proteínas que trabajan con el sistema inmunitario para proteger al cuerpo de infecciones y eliminar células muertas.

¹⁶⁶ El acrónimo TORCH proviene de las iniciales en inglés de las infecciones que se detectan: toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH. El perfil TORCH es un grupo de pruebas de sangres que se realizan para determinar el estado inmunitario frente al virus de la rubéola o indicar una infección pasada o reciente por *Toxoplasma gondii*, citomegalovirus o virus del herpes simple.

se mencionó que no contaba con dosis de BCG¹⁶⁷ y hepatitis B, así como vacuna de influenza anual, por lo que sugirió la administración de inmunoglobulina intravenosa¹⁶⁸ como inmunomoduladora¹⁶⁹.

74. Asimismo, referente a la atención médica brindada por el servicio de Inmunología, era necesario que desde el ingreso hospitalario de V, fuese valorado por dicho servicio, situación que fue desestimada por los médicos tratantes tanto del servicio de Admisión Hospitalaria, como de los médicos de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, quienes omitieron solicitar oportunamente la valoración por el servicio de Inmunología Pediátrica, lo cual repercutió en la evolución clínica de V, pues tenía como padecimiento de base síndrome nefrótico¹⁷⁰, el cual confirió alteraciones en el sistema inmunológico¹⁷¹, ya que no se solicitó de manera oportuna su estudio de perfil inmunológico con la finalidad de diagnosticar alteraciones a ese nivel e implementar el tratamiento para reforzar su sistema inmunitario.

75. El 12 de mayo de 2023, AR10, AR19 y AR11, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, refirieron que V presentó movimientos tónico-clónicos en tres ocasiones, los cuales se controlaron con incremento en la dosis del fármaco Midazolam¹⁷² y manejo con

¹⁶⁷ Vacuna de tuberculosis.

¹⁶⁸ Las inmunoglobulinas intravenosas se usan para tratar ciertos tipos de trastornos inmunitarios en los que hay pocos anticuerpos en la sangre.

¹⁶⁹ Tratamiento que puede aumentar o disminuir la respuesta del sistema inmunitario del cuerpo,

¹⁷⁰ El síndrome nefrótico suele aparecer como resultado del daño en los pequeños vasos sanguíneos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre, Generalmente, también incide alguna enfermedad subyacente. Los síntomas incluyen hinchazón alrededor de los ojos y en los pies y los tobillos, orina espumosa y aumento de peso debido a la retención de líquidos.

¹⁷¹ Sánchez, M. Estepa, M.R., López, L (1984). Inmunoglobulinas y complemento en el síndrome nefrótico en la infancia. Nefrología. IV (1). 37-42,

¹⁷² Para inducir el sueño.

anticonvulsivos¹⁷³, sin que reportaran en notas médicas posteriores otros eventos convulsivos; a nivel gástrico se mencionó que le realizaron ultrasonido abdominal, sin reporte de datos de perforación intestinal, siendo valorado por personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica, quienes señalaron que se podía iniciar con estimulación enteral con fórmula hidrolizada, así como nutrición parenteral para mejorar estado de nutrición, sin que en el expediente clínico se encuentre integrada la nota médica de dicha especialidad, sin que dicha inobservancia haya repercutido en la evolución clínica de V. por lo que se advirtió inobservancia del servicio de Cirugía Pediátrica y del personal administrativo encargado de la conservación e integración del expediente clínico.

76. El 13 de mayo de 2023, AR8 AR9 y AR10, refirieron que V se encontraba en mejoría y disminuyeron los parámetros de ventilación mecánica, sin percusión, asimismo, se tuvo como plan la disminución paulatina de medicamento vasopresores¹⁷⁴, de acuerdo a las condiciones clínicas.

77. El 13 de mayo de 2023 a las 21 :24 horas, fue valorado por el servicio de Infectología Pediátrica, en cuya nota médica elaborada por AR22, sin que se conociera el o la médico responsable de la interconsulta, adscrito al servicio de Infectología, ya que no fue asentado en el apartado correspondiente, ocasión en la que se mencionó que la solicitud de interconsulta fue debido a que V persistió, en los resultados de los estudios de laboratorio, con evidencia de trombocitopenia¹⁷⁵ y linfopenia¹⁷⁶, se mantenía con

¹⁷³ Difenilhidantoína y Levetiracetam.

¹⁷⁴ Norepinefrina y Adrenalina.

¹⁷⁵ Niveles de plaquetas en sangre disminuidas.

¹⁷⁶ Niveles de linfocitos en sangre disminuidos,

múltiples catéteres: subclavio derecho, línea arterial pie derecho¹⁷⁷, venoclisis mano izquierda y catéter Tenckhoff, asimismo, consideraron que V no cumplió con los datos clínicos para infección fúngica¹⁷⁸, ya que no presentaba fiebre ni neutropenia de más de 96 horas de evolución y se debía investigar diferentes causas como su patología de base consistente en síndrome nefrótico congénito o probable trombo en catéter central; no obstante, sugirió realizar ultrasonido en búsqueda de trombo en catéter subclavio derecho y de abdomen para corroborar presencia de fungoma, examen general de orina para identificación de pseudohifas y levaduras, tomografía de tórax, ecocardiograma y solicitar interconsulta a oftalmología, así como continuar con el mismo manejo antimicrobiano establecido¹⁷⁹.

78. De la actuación del médico adscrito al servicio de Infectología Pediátrica, y del médico en turno responsable de la interconsulta, de quien se desconoce su nombre ya que no lo anotó, se pudo establecer que solicitó los estudios que a su consideración eran necesarios para descartar infección micótica por hongos; no obstante, omitió iniciar terapia empírica para dichos microorganismos, ya que V contaba con factores de riesgo para su desarrollo por su compromiso inmunológico, por lo que el manejo médico de AR22, del servicio de Infectología y del médico en turno responsable de la interconsulta, no fue con apego a la Guía Práctica en Neumonía, la cual señala que de acuerdo a los factores de riesgo, se debe sospechar en forma temprana la infección por hongos e iniciar terapia empírica, sobre todo en grupos de mayor riesgo como recién nacidos e inmunocomprometidos.

¹⁷⁷ Un catéter arterial es un tubo delgado y hueco que se coloca en una arteria (un vaso sanguíneo grande) en la muñeca, la ingle u otro lugar para medir la presión arterial con más exactitud que con un manguito de presión.

¹⁷⁸ Infección por hongos.

¹⁷⁹ Con Meropenem y Vancomicina.

79. Por lo anterior dicha omisión repercutió en el agravamiento del estado clínico de V, al desestimar su compromiso inmunológico por su enfermedad genética de base, el tiempo de intubación y antibioticoterapia prolongada que le confería un alto riesgo de infección micótica, omitiendo tratamiento para prevenirlo. Asimismo, el personal del servicio médico de Infectología, no anotó su nombre ni su firma en la nota médica del 13 de mayo de 2023, sin que dicha inobservancia haya repercutido en la evolución clínica del paciente.

80. El 14 al 15 de mayo de 2023, personal médico del servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, AR18, AR12 y AR11, señalaron en notas médicas que V fue colocado en posición prona¹⁸⁰, presentando desaturación y bradicardia, siendo necesario posicionarlo en decúbito supino¹⁸¹, presentó trombocitopenia¹⁸², por lo que se realizó transfusión de concentrado plaquetario, de acuerdo con valoración especialidad de Infectología realizada el día 13 de mayo, V requirió una serie de estudios para abordaje diagnóstico ante sospecha de infección fúngica.

81. El 15 de mayo de 2023, AR18, AR17, AR8 y AR19, en notas médicas señalaron que V fue colocado en posición boca abajo, con lo que mejoró parcialmente la pulsioximetría, en relación a la radiografía de control de tórax evidenció radiopacidad generalizada bilateral por lo que siguió requiriendo parámetros ventilatorios altos, sin mencionar de qué era indicativo dicho hallazgo en la radiografía, asimismo, señalaron que presentó presión arterial limítrofe por lo que se inició nuevamente manejo con adrenalina, obteniendo

¹⁸⁰ Posición recostado boca abajo.

¹⁸¹ Boca arriba.

¹⁸² Disminución de niveles de plaquetas

mejoría en cifras tensionales y se decidió cambio de medicamentos¹⁸³, para evitar riesgo del síndrome de abstinencia a opioides¹⁸⁴; asimismo, de acuerdo con valoración de la especialidad de Infectología realizada el 13 de mayo de 2023, V requería estudios¹⁸⁵, pendientes de realizarse ya que se encontraba inestable y recostado boca abajo para mejorar la función respiratoria, por lo que se refería al examen general de orina, se realizaría en búsqueda de pseudohifas y levaduras¹⁸⁶, sin que pudiera realizar porque V se encontraba en anuria¹⁸⁷ desde su ingreso. En extremidad inferior derecha se observaron cambios vasculares, coloración violácea y pulsos disminuidos con llenado capilar de 4 segundos, hipotérmicas, por lo que se solicitaría ultrasonido Doppler y valoración por Angiología.

82. En la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, de la actuación de los médicos adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del 10 al 15 de mayo de 2023, AR8, AR10, AR11, AR4, AR18, AR14, AR15, AR9, AR19, AR12 y AR17 omitieron indicar la administración de anticoagulante, como sugirió en nota de valoración el servicio de Angiología el 8 de mayo de 2023, lo cual repercutió en el estado clínico por no realizar profilaxis oportuna de posibles eventos trombóticos y alteraciones circulatorias, ya que el 15 de mayo de 2023, V presentó pulsos disminuidos, coloración violácea y frialdad en extremidad inferior derecha, lo que era sugestivo de alteraciones circulatorias a nivel venoso o arterial de dicha extremidad; asimismo, desestimaron solicitar la valoración por el servicio de Neurología por presencia de crisis convulsivas del 12 de mayo de 2023. Respecto a los estudios solicitados por el servicio de Infectología Pediátrica el 13 de mayo

¹⁸³ Midazolam con Diazepam

¹⁸⁴ Medicamentos para reducir el dolor.

¹⁸⁵ Ultrasonido de abdomen, tomografía de tórax

¹⁸⁶ Componentes de infección de hongos.

¹⁸⁷ Ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas

de 2023, de ultrasonido abdominal, y a nivel de catéter subclavio derecho para detección de trombo, así como ecocardiograma, mencionaron que V se encontraba inestable para su realización; sin embargo, llamó la atención que el día 14 del referido mes y año, posterior a colocarlo en posición boca arriba, mejoró su oximetría y le pudieron realizar radiografía de tórax de control, pero omitieron la realización de los demás estudios solicitados; además, en dicho estudio se mencionó el hallazgo de radiopacidad generalizada bilateral, por lo que era necesario corroborar complicaciones como empiema¹⁸⁸ o derrame pleural¹⁸⁹, mediante tomografía de tórax.

83. De igual forma en ese periodo los médicos tratantes de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica omitieron solicitar la valoración de la especialidad de Neumología Pediátrica para considerar la posibilidad de realizar otras pruebas diagnósticas a fin de identificar el agente etiológico infeccioso, tales como broncoscopía, cepillado bronquial, aspiración percutánea y toma de biopsia, por lo que su manejo no fue acorde con la Guía Práctica en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. También es importante señalar que los citados médicos, al igual que los del servicio de Infectología Pediátrica y de Nefrología, no cumplieron su obligación curativa tenía como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

84. El 15 de mayo de 2023, fue valorado por AR11 y personal médico del servicio de Angiología y Cirugía Vascular, quienes señalaron que V presentó cambios de coloración en miembro pélvico en planta y dedos del pie, posterior a retiro de línea arterial pedía¹⁹⁰ derecha, señalando el especialista que V ya había sido valorado el 8 de mayo de 2023,

¹⁸⁸ Acumulación de pus en espacio pleural.

¹⁸⁹ Acumulación de líquido en espacio pleural.

¹⁹⁰ Que se localiza en la arteria pedía dorsal y en la tibia posterior de cada extremidad inferior.

en la cual nuevamente se indicó iniciar anticoagulación¹⁹¹ a dosis profiláctica, la cual no había iniciado el servicio médico tratante, asimismo, también se solicitó realizar ultrasonido arterial de miembro pélvico derecho y en caso de hallazgos patológicos interconsultar nuevamente con resultados, indicaciones que fueron correctas por el especialista en Angiología para prevenir un evento trombótico.

85. Asimismo, el 15 de mayo de 2023, AR23 y AR24, en interconsulta a Nefrología Pediátrica, mencionaron que se había resuelto la sobrecarga hídrica tras haber realizado el ajuste personalizado para manejo de diálisis con ultrafiltración intensiva¹⁹², por lo que la estrategia era continuar diálisis con la dosis personalizada establecida. Al respecto llamó la atención la desnutrición agudizada, por lo que se aumentaría el aporte de fórmula láctea y nutrición enteral para cubrir los requerimientos de kilocalorías, sus estudios de laboratorio reportaban leucopenia¹⁹³ por lo que sugirió se administraran dosis de factor estimulante de colonias granulocíticas previa valoración por Hematología o Inmunología; además, de estudio de tinta china¹⁹⁴ en líquido de diálisis y nuevo cultivo de este. Cabe señalar que en el expediente clínico obraron reportes de cultivo de líquido de diálisis del 11 de mayo de 2023, así como examen citoquímico de líquido de diálisis del 12 de mayo de 2023, en los cuales no se observaron bacterias, sin que AR23 y AR24 mencionaran el resultado de dichos reportes; no obstante, se solicitó la realización de nuevo cultivo, así como la realización de tinta china.

¹⁹¹ Con Enoxaparina. en caso de no contar con la misma, iniciar heparina no fraccionada.

¹⁹² Reducción de la concentración de líquido de diálisis y estancias moderadamente cortas)

¹⁹³ Número de leucocitos en la sangre inferior a lo normal.

¹⁹⁴ Prueba para detectar infección por hongos *Cryptococcus neoformans*.

86. De la actuación de AR23 y AR24, se observó que omitieron dar seguimiento al resultado de los estudios de líquido peritoneal, siendo que ya existía un cultivo positivo para bacilo Gram negativo, que de acuerdo a notas médicas del servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, se sabía que el germen aislado se trató de *Pseudomona aeruginosa* desde el 9 de mayo de 2023¹⁹⁵, lo cual fue desestimado por las citadas AR23 y AR24, que solamente se limitaron a solicitar los estudios sin verificar su realización ni sus resultados; además que habían pasado cinco días desde que el servicio de Infectología había modificado el esquema antibiótico de V, sin lograr mejoría en su estado de salud, ni tampoco se había instaurado el tratamiento antibiótico recomendado para microorganismos Gram negativos ni para *Pseudomona aeruginosa* a nivel intraperitoneal, para lo cual también se sugirió el retiro del catéter de diálisis peritoneal, lo cual fue omitido, por no solicitar su retiro al servicio de Cirugía General, ni tampoco lo realizaron ellos mismos o el personal adscrito al servicio de Nefrología.

87. Aunado a la sospecha de la presencia de microorganismos micóticos, omitieron un tratamiento farmacológico profiláctico, por lo que su actuación no fue acorde con lo estipulado en la Guía Práctica en Peritonitis, que contempla que el empleo prolongado o repetido de antibióticos incrementa el riesgo de peritonitis por hongos, por lo que la administración de profilaxis antimicóticas en pacientes que reciben terapia antibiótica, puede prevenir algunos casos de peritonitis por *Candida*, la peritonitis por *Pseudomonas aeruginosa* debe tratarse con dos antibióticos, recomendando utilizar Ceftazidima intraperitoneal y agregar Amikacina o Ciprofloxacino, bien utilizar otros antibióticos que pueden ser Piperacilina o Imipenem, señalando que la peritonitis por *Pseudomonas aeruginosa* generalmente es grave y a menudo asociada con infección del catéter. Si la

¹⁹⁵ Señalando en el reporte de laboratorio que la fecha de impresión fue el 18 de mayo de 2023.

infección del catéter está presente o precede a la peritonitis, es necesario retirar el catéter, respecto a la peritonitis por hongos requiere retiro inmediato del catéter, por lo que dichas omisiones repercutieron en deterioro del estado clínico de V al desestimar esquema de antibióticos intraperitoneales para *Pseudomonas aeruginosa*, así como el compromiso inmunológico de V por su enfermedad genética de base, el tiempo de intubación y uso prolongado de antibióticos que le confería un alto riesgo de infección micótica para lo cual se omitió un tratamiento profiláctico.

88. El 16 de mayo de 2023, AR6 y AR7 en nota de interconsulta por parte del servicio de Infectología Pediátrica, refirieron que V se encontraba con diagnóstico infeccioso de neumonía asociada a ventilador, adquirida de inicio en comunidad y presencia de infección relacionada a catéter de diálisis, se había solicitado tomografía de tórax, en cuanto las condiciones clínicas del paciente lo permitieran, pues había presentado evolución tórpida desde el punto de vista ventilatorio; con respecto a infección de catéter de diálisis tenía desde el día 9 de mayo de 2023 con aislamiento positivo de *Pseudomona aeruginosa* en líquido de diálisis, encontrándose pendiente antibiograma, considerando que era necesario el retiro de catéter de diálisis peritoneal y que mientras dicho foco infeccioso no se retirara, los datos de choque persistirían, respecto a la sospecha de invasión fúngica se acordó que se debería concluir abordaje solicitado a medida de las posibilidades del paciente por las condiciones clínicas en ese momento.

89. Como plan Indicaron continuar con esquema antimicrobiano¹⁹⁶, retirar el catéter de diálisis peritoneal, realizar tomografía de tórax de alta resolución en cuanto las condiciones lo permitieran, así como vigilar curva térmica y datos de respuesta

¹⁹⁶ Con Meropenem y Vancomicina.

inflamatoria sistémica.

90. De la actuación de AR6 y AR7 se advirtió que omitieron iniciar terapia profiláctica para infección por hongos, ya que V contaba con factores de riesgo para su desarrollo debido a su compromiso inmunológico, por lo que su manejo médico no fue con apego a la Guía Práctica en Neumonía, la cual señala que de acuerdo a los factores de riesgo, se debe sospechar en forma temprana la infección por hongos e iniciar terapia empírica, sobre todo en grupos de mayor riesgo como recién nacidos e inmunocomprometidos; asimismo, se advirtió que se omitió solicitar la intervención del servicio de Nefrología o de Cirugía General para el retiro del catéter de diálisis peritoneal, incumpliendo la Guía Práctica en Peritonitis.

91. El 16 de mayo de 2023, V fue valorado por personal médico del servicio de Oftalmología, debido a la presencia de úlceras corneales bilaterales¹⁹⁷, documentadas un día antes, por lo que sugirieron que se iniciara manejo con antibiótico oftálmico¹⁹⁸, regenerador epitelial de la córnea¹⁹⁹ y lubricante para la sequedad ocular²⁰⁰ en gotas, así como oclusión palpebral, sin que en el expediente clínico obre nota de interconsulta por dicho servicio, por lo que se inobservó NOM Del Expediente Clínico, sin que dicha inobservancia haya repercutido en la evolución clínica del paciente.

¹⁹⁷ Es una herida abierta en la córnea, la capa transparente que cubre la parte frontal del ojo. Puede ser causada por: infecciones bacterianas, fúngicas, sequedad ocular, lesiones, deficiencias nutricionales, etc.

¹⁹⁸ Trobamicina

¹⁹⁹ Dexpanthenol.

²⁰⁰ Thealoz.

92. Las citadas AR6 y AR7 solicitaron valoración por la especialidad de Cardiología Pediátrica y realización de ecocardiograma para descartar vegetaciones²⁰¹ sin que se encuentre documentada la atención por dicha especialidad. Se realizó ultrasonido arterial de miembro pélvico derecho, refiriendo que no presentó trombosis, asimismo, se encontraron pendientes de realizar el ultrasonido abdominal y tomografía de tórax hasta que las condiciones del paciente lo permitieran.

93. El 17 de mayo de 2023, AR8, AR15, AR10, AR14, AR11 y AR25, en notas de atención médica otorgada a V, señalaron que se inició aporte con Milrinona²⁰², secundario a presencia de saturación venosa central²⁰³, asimismo, por parte del servicio de Angiología al llevar a cabo permeabilización de catéter venoso central también se colocó a V en posición supina, disminuyendo saturación de oxígeno por lo que se mantuvo ventilador a límites de parámetros para protección pulmonar, también se realizó radiografía de tórax en la que se observaron múltiples zonas de neumotórax²⁰⁴ y bulas²⁰⁵ gasometría con datos de acidosis respiratoria²⁰⁶, presentando deterioro significativo de la función pulmonar por lo que se realizarían modificaciones en parámetros ventilatorios, además presentó sangrado persistente por los sitios de punción que no se controlaban

²⁰¹ Masas que se forman en el corazón a causa de una infección bacteriana o fúngica, y que están compuestas por gérmenes y trozos de células. Estas masas pueden desprenderse y desplazarse hacia otras partes del cuerpo, como el cerebro, los pulmones, los brazos o las piernas.

²⁰² Es un fármaco que aumenta la fuerza de la contracción del músculo cardíaco.

²⁰³ Del 54%

²⁰⁴ Condición en la que el aire escapa del pulmón y se acumula en el espacio pleural, entre el pulmón y la pared torácica.

²⁰⁵ Bolsas de aire en forma de globo que se forman en los pulmones y que son mayores a 1 cm de diámetro. Se originan por la destrucción, dilatación y confluencia de espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales.

²⁰⁶ Afección que ocurre cuando los pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

con la presión, por lo que se administró un concentrado eritrocitario²⁰⁷ y dos crioprecipitados²⁰⁸, informando al servicio de Hematología para ver si era posible otorgar factores de coagulación. En hoja de indicaciones se advirtió que se suspendió el anticoagulante²⁰⁹ por el riesgo de sangrado.

94. El 18 de mayo de 2023, AR25 y AR17 señalaron que V no había presentado nuevo evento de sangrado activo, se mostró con cambios en la coloración de extremidad inferior derecha, sin cambios de temperatura ni pulsos, se solicitó ultrasonido Doppler²¹⁰ sin anormalidad en los flujos, descartándose obstrucción o microtrombos, se mantuvo con vendaje tipo Jones²¹¹.

95. El 19 de mayo de 2023, AR10 y AR17, AR25 y AR19 refirieron que V presentó nuevamente sangrado activo en sitios de punción, por lo que se procedió a transfundir un concentrado plaquetario, asimismo, el 20 de mayo de 2023, AR25 y AR19 señalaron que V presentó blefaritis bilateral²¹² debido a que estuvo recostado boca abajo, en la radiografía de tórax se observó escasa acumulación de líquido pleural a nivel de ángulos costo diafragmáticos, presentó borde hepático hasta cresta iliaca, probablemente secundario a sobredistensión pulmonar, con lesiones isquémicas en pie derecho, de acuerdo con evolución se revaloraría para inicio de Enoxaparina o Heparina, ya que ese día no presentó sangrado.

²⁰⁷ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre.

²⁰⁸ Es la fracción de proteínas.

²⁰⁹ Enoxaparina.

²¹⁰ Examen diagnóstico que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para calcular el flujo sanguíneo en los vasos sanguíneos.

²¹¹ Tipo de vendaje para evitar edema o hinchazón.

²¹² Inflamación de ambos párpados.

96. El 21 de mayo de 2023, V fue atendido por AR26 y AR9, quienes señalaron que se encontraba con coloración violácea en punta digital de orfejos de extremidad inferior derecha, de lo que se advirtió que no solicitaron valoración por Angiología para valorar dicho hallazgo

97. El 22 de mayo de 2023, AR25, AR17,y AR15 refirieron que V se encontraba con acidosis respiratoria ²¹³ por gasometría, ajustando parámetros ventilatorios, también auscultaron sibilancias a las que se dio manejo con medicamento²¹⁴ para relajar la musculatura bronquial y evitar restricción de oxígeno, con lo que mejoró sintomatología, en la radiografía de tórax de control se reportaron espacios intercostales horizontalizados con infiltrado retículo nodular sistémica²¹⁵, sin que hasta ese momento se reportara sangrado activo. Ese día los estudios de laboratorio reportaron leucocitos amentados²¹⁶, plaquetas disminuidas²¹⁷, periodo en que prosiguió orointubado y con síndrome de dificultad respiratoria aguda severa debido a índices de oxigenación por encima de 30²¹⁸, continuando tratamiento antihipertensivo²¹⁹, en manejo dialítico otorgado por el servicio de Nefrología Pediátrica, con alimentación enteral, afebril, con tendencia a la hipotermia²²⁰ y esquema doble antimicrobiano²²¹.

²¹³ Afección que ocurre cuando los pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

²¹⁴ Combivent.

²¹⁵ Aumento de leucocitos, proteína C, hipotermia, plaquetas disminuidas.

²¹⁶ En 13,920 (Normal de 5,000-10,000)

²¹⁷ 86,000 (Normal 150,000 a 450,000)

²¹⁸ La gravedad del síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda se clasifica en leve: índice de oxigenación mayor o igual a 4 y menor a 6. Moderado: índice de oxigenación mayor e igual a 6 y menor a 16. Grave: índice de oxigenación mayor o igual a 16.

²¹⁹ Con Hidralazina y Amlodipino.

²²⁰ Disminución de la temperatura corporal.

²²¹ Consistente en Meropenem y Vancomicina.

98. De la actuación del 16 al 22 de mayo de 2023, por AR19, AR10, AR13, AR8, AR11, AR25, AR26, AR15, AR14, AR17 y AR9, adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, no dieron seguimiento a la realización de estudios solicitados por el servicio de Infectología Pediátrica, tales como: ecocardiograma para el diagnóstico de vegetaciones en corazón o ultrasonido de abdomen para detectar fungoma, ni de la tomografía de tórax para el diagnóstico de complicaciones respiratorias, por lo que su manejo no fue con apego a la Guía Práctica en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Asimismo, omitieron solicitar interconsulta con el servicio de Cirugía General o en su caso con Nefrología para el retiro de catéter de diálisis peritoneal, así como realizar tinción con tinta china del líquido de diálisis para el diagnóstico de infección micótica en cavidad peritoneal, por lo que no actuaron conforme a lo establecido en la Guía Práctica en Peritonitis, lo cual repercutió en la evolución clínica de V, al no identificar los posibles agentes infecciosos y omitir profilaxis oportuna para evitar invasiones fúngicas o tratarlas.

99. También es importante señalar que las citadas AR, al igual que personal médico del servicio de Infectología Pediátrica y de Nefrología, incumplieron en su atención médica con el Artículo 33 de la Ley General de Salud.

100. El 22 de mayo de 2023 a las 16:00 horas, AR6 y AR7, del servicio de Infectología señalaron que se había solicitado valoración previa por elevación de proteína C reactiva y cuenta leucocitaria; sin embargo, el valor de la proteína C reactiva, marcador de infección, había descendido en un 30% en menos de 24 horas, fecha en que V contaba con esquema antimicrobiano de amplio espectro con cultivo del líquido de diálisis del día 09 de mayo de 2023, con aislamiento de pseudomonas con sensibilidad a

carbapenémico²²² con margen resistente²²³; no obstante, consideraron continuar con esquema toda vez que V mostró mejoría significativa y el cultivo de líquido de diálisis del 11 de mayo de 2023, había resultado negativo, lo cual a decir de especialista "reflejaba la contención parcial del proceso", siendo indicativo el retiro del catéter por la presencia de bacilo Gram negativo, sin encontrarse exento de presentar embolización séptica²²⁴ bacteriemia²²⁵ y persistencia de la infección, recomendaron realizar abordaje para infección fúngica invasiva.

101. Por lo anterior, los médicos tratantes tanto del servicio de Infectología y de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica no dieron seguimiento a los estudios diagnósticos para la infección de agentes micóticos y omitieron la profilaxis oportuna de infección micótica, por lo que su manejo no fue acorde a la Guía Práctica en Peritonitis Infecciosa, lo que repercutió en la evolución clínica del V al no identificar los posibles agentes infecciosos y omitir profilaxis oportuna para evitar invasiones fúngicas o tratarlas.

102. El 23 de mayo de 2023 a las 04:48 horas, en nota médica suscrita por AR13 y AR5, adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, señalaron que V presentó bradicardia²²⁶, cuya frecuencia cardíaca²²⁷ fue corroborada en monitor, procediendo a administrar dosis de adrenalina, logrando recuperar la frecuencia cardíaca²²⁸, asimismo,

²²² Meropenem

²²³ Es decir con probabilidad de fracaso terapéutico.

²²⁴ La embolia séptica se produce por émbolos contaminados con microorganismos que impactan en la vasculatura pulmonar y/o causan abscesos

²²⁵ Bacterias en sangre.

²²⁶ De 80 latidos por minuto (normal 80 a 130 latidos por minuto)

²²⁷ De hasta 70 latidos por minuto

²²⁸ Hasta 138 latidos por minuto

aplicaron medidas anticalémicas²²⁹, y realizaron diálisis continua con recambios; no obstante, V persistió con bradicardia²³⁰ sin mejora con optimización de la ventilación, por lo que iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, presentando asistolia²³¹ en cada evento de verificación del ritmo, brindándose adrenalina, gluconato de calcio, bicarbonato de sodio, durante un total de 40 minutos, dando por terminados los esfuerzos, confirmándose trazo isoelectrico en monitor²³², con fecha y hora de su lamentable deceso el 23 de mayo del 2023, a las 04:03 am, con diagnósticos de insuficiencia respiratoria tipo II²³³ de 8 horas, síndrome de dificultad respiratoria de 19 días, neumonía adquirida en la comunidad de 20 días y enfermedad renal crónica de un año 6 meses.

103. En virtud de lo antes expuesto, se concluye que desde el punto de vista médico legal, la atención médica otorgada a V fue inadecuada, del 03 al 09 de mayo de 2023, por AR1, adscrita al servicio de Admisión Continua de Pediatría, AR2, AR6, AR3, AR7, y AR20, adscritos al servicio de Infectología Pediátrica, así como AR11, AR18, AR13, AR4, AR8, AR10, AR16, AR15, AR12, AR19, AR14, AR5, AR9, y AR17, adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica omitieron indicar o en su caso dar seguimiento, a las pruebas de hemocultivos seriados y a los estudios para la detección de los virus de influenza y SARS-Cov2, así como solicitar la realización de otros estudios tales como pruebas serológicas para *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*, ultrasonido o tomografía computarizada de tórax y solicitar interconsulta con Neumología Pediátrica para valorar la realización de broncoscopia, cepillado o lavado bronquial,

²²⁹ Medidas para contrarrestar niveles elevados de potasio con salbutamol

²³⁰ Presentando hasta 60 latidos por minuto

²³¹ Ausencia de actividad eléctrica.

²³² Línea uniforme que señala ausencia de actividad eléctrica del corazón.

²³³ Se produce por hipoventilación asociada a acidosis respiratoria.

aspiración percutánea y toma de biopsia, indicados particularmente en V al ser persona inmunocomprometida por lo que su manejo médico no fue con apego a la Guía Práctica en NAC.

104. Asimismo, desestimaron la valoración de la especialidad de Nefrología para dar seguimiento a los padecimientos renales de V, para prevenir la sobrecarga hídrica mediante el ajuste de dosis de diálisis peritoneal y por la presencia de signos radiológicos y clínicos de distensión abdominal que pudieran asociarse a infección de cavidad peritoneal secundario a presencia de catéter, por lo que antes de instaurar antibioticoterapia empírica omitieron solicitar cultivo y estudio citoquímico de líquido de diálisis, para detectar foco infeccioso intraperitoneal, por lo que su actuación no fue conforme a lo establecido en la Guía Práctica en Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa. De igual forma los AR adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica omitieron la administración de tratamiento antitrombótico indicado por Angiología para evitar alteraciones circulatorias en extremidades pélvicas.

105. El 09, 10, 13,16 y 22 de mayo de 2023, AR2, AR6, AR20, AR21, AR22 y AR7, adscritos al servicio de Infectología Pediátrica, al integrar el diagnóstico de V de neumonía asociada a la ventilación mecánica desestimaron solicitar toma de muestra de secreción traqueobronquial o lavado broncoalveolar para estudio microscópico e identificación del agente infeccioso causal; asimismo, omitieron indicar esquema antibiótico para microorganismos multidrogoresistentes, en particular de *Pseudomonas aeruginosa* y no realizar ningún cambio de antibioticoterapia hasta pasadas 48 a 72 horas; por otra parte, al solicitar estudios de imagen en búsqueda de agentes infecciosos micóticos, omitieron iniciar terapia profiláctica para dichos microorganismos, por lo que

incumplieron con la Guía Práctica en Neumonía.

106. El 10 y 15 de mayo de 2023, AR23 y AR24, adscritos al servicio de Nefrología, desestimaron el resultado de cultivo de líquido peritoneal del 09 de mayo de 2023, en el cual se reportó crecimiento de *Pseudomonas aeruginosa*, omitiendo indicar esquema antibiótico intraperitoneal recomendado para dicho microorganismo así como profilaxis para infección micótica, así como solicitar el retiro de catéter de diálisis peritoneal por lo que su manejo no fue acorde a lo establecido en la Guía Práctica en Peritonitis Infecciosa.

107. Del 10 al 22 de mayo de 2023, AR4, AR8, AR10, AR11, AR18, AR13, AR25, AR26, AR9, AR19, AR12, AR17, AR14 y AR15, adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, omitieron dar seguimiento a los estudios de imagen solicitados por Infectología Pediátrica, consistentes en ultrasonido abdominal para detectar fungoma, tomografía de tórax para valorar complicaciones respiratorias como derrame pleural y empiema, así como ecocardiograma en búsqueda de vegetaciones cardíacas. De igual forma en ese periodo omitieron solicitar la valoración de la especialidad de Neumología Pediátrica para considerar la posibilidad de realizar otras pruebas diagnósticas para identificar el agente etiológico infeccioso, tales como broncoscopía, cepillado bronquial, aspiración percutánea y toma de biopsia, por lo que su manejo no fue acorde con la Guía Práctica en Neumonía. Asimismo, se advirtió que omitieron solicitar interconsulta con el servicio de Cirugía General o en su caso con Nefrología para el retiro de catéter de diálisis peritoneal, así como realizar tinción con tinta china de líquido de diálisis para el diagnóstico de infección micótica en cavidad peritoneal, por lo que no actuaron conforme a lo establecido en la Guía Práctica Peritonitis Infecciosa.

108. En virtud de lo antes expuesto, se concluye que desde el punto de vista médico legal, la atención médica otorgada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26 personal médico del ISSSTE adscrito al CMN “20 de Noviembre”, fue inadecuada e inoportuna por sus conductas omisivas y los motivos antes señalados, las que con su proceder violaron los derechos de V como usuario de los servicios de salud a recibir prestaciones médicas y de calidad, además de una atención profesional ética y respetuosa, por lo que incumplieron los artículos 2, 27, 32, 33, 51, 61 y 63 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 72 y 74 del RLGS; asimismo, inobservaron las Guías Prácticas en NAC, Guía Práctica en Neumonía y la Guía Práctica en Peritonitis.

109. Por lo antes expuesto, son importantes los diagnósticos, así como proporcionar los tratamientos oportunos por los médicos tratantes responsables, a fin de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones descritas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

110. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en

las normas internacionales,²³⁴ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

111. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*²³⁵ en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)”*.²³⁶

112. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,²³⁷ señaló que:

“(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

²³⁴ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

²³⁵ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

²³⁶ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

²³⁷ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

113. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, que estuvieron a cargo de su atención en el CMN “20 de Noviembre”, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

114. En la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional se advirtió que la atención proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, a V en el CMN “20 de Noviembre” del ISSSTE, fue inadecuada e inoportuna, ya que debido a las conductas omisivas en que incurrieron, detalladas en el apartado anterior, repercutió la evolución clínica de V y contribuyó al desafortunado deceso, acontecido el 23 de mayo de 2023, por insuficiencia respiratoria tipo II de 8 horas, síndrome de dificultad respiratoria de 19 días, neumonía adquirida en la comunidad de 20 días y enfermedad renal crónica de un año 6 meses.

115. Por ello, las omisiones repercutieron en la evolución clínica y contribuyeron a la pérdida de vida de V, ya que todos los AR antes citados desestimaron indicar y dar seguimiento a los estudios diagnósticos para la identificación de microorganismos infecciosos y establecer un tratamiento médico oportuno, dirigido al agente causal, toda vez que V era persona inmunocomprometida que poseía un riesgo mayor de presentar complicaciones infecciosas graves.

116. En virtud de lo expuesto, en Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, se concluyó que desde el punto de vista médico legal, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, adscrito al CMN “20 de Noviembre” del ISSSTE, quienes en diferentes momentos brindaron atención médica a V, del 3 al 23 de mayo de 2023, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

117. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

118. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que era un niño, en este caso son aplicables los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

119. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

120. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

121. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su

condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

122. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.²³⁸

123. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior de la niñez cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

*(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).*²³⁹

124. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños

²³⁸ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

²³⁹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

125. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.²⁴⁰

126. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, personal médico adscrito al CMN “20 de Noviembre”, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de un niño en condición de vulnerabilidad con salud inmunocomprometida que poseía un riesgo mayor de presentar complicaciones infecciosas graves, por lo que estaban obligadas a brindarle atención de manera adecuada y oportuna, contrario a ello desestimaron indicar y dar seguimiento a estudios diagnósticos para la identificación de microorganismos infecciosos y establecer el tratamiento médico dirigido al agente causal, lo que permitió un mayor deterioro a su condición de salud y finalmente su muerte.

²⁴⁰ CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

127. En razón de lo expuesto, transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

128. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

129. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,²⁴¹ consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”²⁴²

²⁴¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

²⁴² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

130. Por su parte, la CrIDH²⁴³ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.²⁴⁴

131. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

132. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la

²⁴³ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

²⁴⁴ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

atención médica recibida.²⁴⁵

133. También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁴⁶

134. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGSMF-9.

135. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Especializada este Organismo Nacional se observó que personal médico del “CMN 20 de Noviembre”, integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo

²⁴⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

²⁴⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

que denota inobservancia de la NOM Del Expediente Clínico.

136. Cabe señalar que aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas el 08 de mayo de 2023, AR4, AR5, AR8, AR9 y AR10, señalaron que se había enviado muestra para detección de influenza, sin que en el expediente clínico ni en notas posteriores se haya consignado el resultado de dicho estudio, asimismo, refirieron solicitud de interconsulta, sin especificar el motivo, por el servicio de Oftalmología Pediátrica, cuyo personal médico observó que V presentó síndrome de ojo seco y oclusión palpebral de ambos ojos, ante lo cual se le indicó medicamento, sin que en el expediente clínico obrara nota de valoración de los médicos adscritos al citado servicio, por lo que inobservaron, al igual que el personal administrativo encargado de la conservación e integración del expediente clínico, la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en su numeral 5.1, sin que dicha inobservancia haya repercutido en la evolución clínica del paciente.

137. Asimismo, el 11 de mayo de 2023, personal médico de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica registro la atención otorgada a V por AR8, AR19, AR4, AR17 AR10 y AR15, los que en sus notas señalaron que V fue valorado por personal médico de Cirugía Plástica, les dieron indicaciones médicas de cuidado y humectación de piel, así como curación con agua y jabón, agregando a los diagnósticos, el de úlcera sacra grado II en tratamiento, sin que en expediente clínico obrara la nota médica de dicha valoración, por lo que se advierte inobservancia del servicio de Cirugía Plástica y del personal administrativo encargado de la conservación e integración del expediente clínico, incumpliendo la NOM Del Expediente Clínico, en su numeral 5.1, sin que dicha inobservancia haya repercutido en la evolución clínica del paciente.

138. De igual forma, el 12 de mayo de 2023, AR10, AR19 y AR11, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, refirieron que V fue valorado por personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica, los que señalaron que se podía iniciar con estimulación enteral con fórmula hidrolizada, así como nutrición parenteral para mejorar estado de nutrición, sin que en el expediente clínico se encuentre integrada la nota médica de dicha especialidad, sin que dicha inobservancia haya repercutido en la evolución clínica de V. sin embargo, se advirtió inobservancia del servicio de Cirugía Pediátrica y del personal administrativo encargado de la conservación e integración del expediente clínico, a la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en su numeral 5.1

139. También se advirtió en la nota médica del 13 de mayo de 2023, de las 21:24 horas, que V fue valorado por el servicio de Infectología Pediátrica, de cuya nota médica elaborada por AR22, no se pudo conocer la o el médico responsable de la interconsulta, adscrito al servicio de Infectología, ya que no fue asentado en el apartado correspondiente, por lo que inobservó la NOM Del Expediente Clínico.

140. En virtud de lo señalado, se advirtió que AR2, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11, AR10, AR15, AR17 y AR22, inobservaron el numeral 5.1 de la NOM Del Expediente Clínico, por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

141. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el

personal médico cuando no se encuentran notas médicas o se encuentran incompletas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.²⁴⁷

142. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

143. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

144. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos

²⁴⁷ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

145. El 09, 10, 13,16 y 22 de mayo de 2023, AR2, AR6, AR20, AR21, AR22 y AR7, adscritos al servicio de Infectología Pediátrica, al integrar el diagnóstico de V de neumonía asociada a la ventilación mecánica desestimaron solicitar toma de muestra de secreción traqueobronquial o lavado para estudio microscópico e identificación del agente infeccioso causal; asimismo, omitieron indicar esquema antibiótico para microorganismos multidrogosresistentes, en particular de *Pseudomonas aeruginosa* y no realizar ningún cambio de antibioticoterapia hasta pasadas 48 a 72 horas; por otra parte, al solicitar estudios de imagen en búsqueda de agentes infecciosos micóticos, omitieron iniciar terapia profiláctica para dichos microorganismos, por lo que incumplieron con la Guía Práctica en Neumonía.

146. El 10 y 15 de mayo de 2023, AR23 y AR24, adscritos al servicio de Nefrología, desestimaron el resultado de cultivo de líquido peritoneal del 09 de mayo de 2023, en el cual se reportó crecimiento de *Pseudomonas aeruginosa*, omitiendo indicar esquema antibiótico intraperitoneal recomendado para dicho microorganismo así como profilaxis para infección micótica, así como solicitar el retiro de catéter de diálisis peritoneal por lo que su manejo no fue acorde a lo establecido en la Guía Práctica en Peritonitis Infecciosa.

147. Del 10 al 22 de mayo de 2023, AR4, AR8, AR10, AR11, AR18, AR13, AR25, AR26, AR9, AR19, AR12, AR17, AR14 y AR15, adscritos a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, omitieron dar seguimiento a los estudios de imagen solicitados por Infectología Pediátrica, consistentes en ultrasonido abdominal para detectar fungoma,

tomografía de tórax para valorar complicaciones respiratorias como derrame pleural y empiema, así como ecocardiograma en búsqueda de vegetaciones cardíacas. De igual forma en ese periodo omitieron solicitar la valoración de la especialidad de Neumología Pediátrica para considerar la posibilidad de realizar otras pruebas diagnósticas para identificar el agente etiológico infeccioso, tales como broncoscopía, cepillado bronquial, aspiración percutánea y toma de biopsia, por lo que su manejo no fue acorde con la Guía Práctica en Neumonía. Asimismo, se advirtió que omitieron solicitar interconsulta con el servicio de Cirugía General o en su caso con Nefrología para el retiro de catéter de diálisis peritoneal, así como realizar tinción con tinta china de líquido de diálisis para el diagnóstico de infección micótica en cavidad peritoneal, por lo que no actuaron conforme a lo establecido en la Guía Práctica Peritonitis Infecciosa.

148. Por ello, las omisiones repercutieron en la evolución clínica y contribuyeron a la pérdida de vida del paciente, ya que todos los AR antes citados desestimaron indicar y dar seguimiento a los estudios diagnósticos para la identificación de microorganismos infecciosos y establecer un tratamiento médico oportuno, dirigido al agente causal, toda vez que V era persona inmunocomprometida que poseía un riesgo mayor de presentar complicaciones infecciosas graves.

149. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

150. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

151. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad, como previamente se precisó, se infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

152. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V , a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas

V2. Responsabilidad institucional

153. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

154. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

155. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

156. Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se observaron irregularidades en que incurrieron AR2, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11, AR10, AR15, AR17 y AR22, toda vez que inobservaron el numeral 5.1 de la NOM Del Expediente Clínico, por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

157. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones

a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

158. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como el derecho humanos de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

159. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

160. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”²⁴⁸.

161. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*²⁴⁹.

162. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

163. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los

²⁴⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

²⁴⁹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

164. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

165. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no

pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”²⁵⁰

166. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

167. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

²⁵⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

168. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

169. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

170. El ISSSTE deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26 por las omisiones señaladas en el cuerpo de la

presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

171. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

172. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

173. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso

integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con los derechos humanos a la protección a la salud y la vida, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de Admisión Continúa de Pediatría, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del servicio de Nefrología Pediátrica, de la Unidad de Infectología Pediátrica, del servicio de Oftalmología y del servicio de Cirugía Pediátrica, del “CMN 20 de Noviembre” que brindaron atención médica a V, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

174. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Admisión Continúa de Pediatría, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, de la Unidad de Infectología Pediátrica, del servicio de Oftalmología, del servicio de Cirugía Pediátrica del “CMN 20 de Noviembre”, para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las Guías de NAC y Neumonía, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19,

fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

175. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

176. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión

Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25 y AR26 por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de la Guía Práctica en Sepsis, al igual que en la NOM Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de Admisión Continúa de Pediatría, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del servicio de Nefrología Pediátrica de la Unidad de Infectología Pediátrica, del servicio de Oftalmología y del servicio de Cirugía Pediátrica, en particular a AR2, AR4, AR5, AR8, AR9, AR10, AR11, AR10, AR15, AR17 y AR22, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también una

cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Admisión Continúa de Pediatría, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, de la Unidad de Infectología Pediátrica, del servicio de Nefrología Pediátrica del servicio de Oftalmología y del servicio de Cirugía Pediátrica del “CMN 20 de Noviembre”, para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las Guías de NAC y Neumonía, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

177. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así 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 u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

178. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

179. Con el mismo fundamento jurídico, también solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

180. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM.