

León, Guanajuato, a los 6 seis días del mes de julio de 2017 dos mil diecisiete.

V I S T O para resolver el expediente número **65/16-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXX**, por actos cometidos en agravio de su hijo **CDBG**, mismos que estima violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye al **PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EN IRAPUATO, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Refiere el quejoso que su menor hijo CDBG, nació en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, el día 21 veintiuno de julio de 2015 dos mil quince, quien se quedó internado debido a que presentó problemas respiratorios y que al día siguiente acudió al nosocomio a visitar a su hijo, momento en el que se percató que en su brazo izquierdo a la altura de la muñeca presentaba una herida de aproximadamente un centímetro y medio de diámetro, la cual aparentaba ser una quemadura y al cuestionar al doctor, le informó que se había originado por contacto con químicos, lo cual consideró que se originó por falta de cuidado del personal médico.

CASO CONCRETO

Violación de los Derechos de los niños y niñas, en la modalidad de falta de protección a la salud.

XXXXX, padre del niño CDBG, manifestó ante esta Procuraduría:

“...Mi menor hijo de nombre CDBG, nació en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, el día 21 veintiuno de julio de 2015 dos mil quince; es el caso que al nacer mi hijo presentó problemas para respirar, razón por la cual el doctor de quien sólo sé se apellida Sandoval, me informó que se quedaría hospitalizado dos días...Al día siguiente, 22 veintidós de julio del 2015 dos mil quince, al acudir yo a visitar a mi menor hijo, el mismo doctor de apellido Sandoval, me comentó que mi menor hijo, se quedaría internado por más tiempo, ya que había presentado problemas para aceptar el alimento, ya que no chupeteaba bien, por lo que yo acepté dicha recomendación, ya que mi interés era que mi hijo se restableciera totalmente, sin embargo observé en la mano izquierda de mi menor hijo, a la altura de la muñeca donde tenía colocada la aguja del suero que le suministraban en ese momento, una herida de aproximadamente de un centímetro y medio de diámetro, en forma redonda, de color obscuro, la cual daba la apariencia de una quemada, ya que se observaba como si le hubieran removido la piel, fue entonces que le pregunté al doctor Sandoval, que le había sucedido al menor hijo, a lo que me contestó: “tiene una pequeña quemada, que se le hizo por químicos”, sin dar más explicación y por la forma de decirlo, sentí que le dio poca importancia a la misma... Actualmente mi menor hijo, cuenta con la edad de 7 siete meses y me he podido percatar que en su muñeca izquierda, la herida que en un principio era pequeña y en forma de círculo, ha crecido en forma lineal, al grado que ya casi rebasa la mitad de la muñeca del menor, la cual muestra una cicatriz, fue entonces que seguí acudiendo al hospital para que se siguiera atendiendo medicamente a mi menor hijo, por lo que el área de trabajo social me dio cita para que el mismo fuera valorado y atendido por un cirujano plástico del hospital de Alta Especialidad del Bajío... siendo la quemadura ocasionada a mi menor hijo, mi hecho motivo de inconformidad, ya que considero que la misma fue provocada por falta de cuidado del personal médico que en su momento lo atendió...”

Por su parte, el informe rendido por la doctora Virginia Álvarez Jiménez, Directora del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, únicamente refirió:

“Por medio del presente...aprovecho la ocasión para hacer entrega de una copia simple certificada del expediente clínico del menor masculino...lo anterior en respuesta y seguimiento a la información requerida a través del similar SPI/1110/16... de acuerdo a la indicación hecha en el mismo similar correspondiente al inciso a: en esta Unidad Hospitalaria, no se encuentra adscrito como trabajador algún médico especialista en pediatría de apellido Sandoval, por lo cual no nos encontramos en condiciones de cumplir con la asistencia...” (Foja 19).

De lo anterior, se desprende que el informe rendido por la autoridad señalada como responsable ante esta Procuraduría, resulta omisa en señalar *todos los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, la existencia de los mismos en su caso, así como los elementos de información que considere necesarios*, tal y como lo estipula el artículo 41 cuarenta y uno de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el estado de Guanajuato, incluso puede entenderse que la contestación de la doctora Virginia Álvarez Jiménez es una falta en rendir el informe, que la doctora omite en

responsables incurrieron en alguna conducta lesiva del menor CDBG y sus derechos fundamentales, derivado de la atención médica que recibiera en su estancia en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato.

Luego, conforme a la documental médica denominada “Nota de ingreso” (foja 26) la cual consta dentro del expediente médico de CDBG identificado como el número 01420, quedó corroborado que en fecha 21 veintiuno de julio de 2015 dos mil quince, el agraviado presentaba: “...quejido respiratorio, aleteo nasal y tilos cusiales bajos, que se aporta 02 por casco cefálico posterior a 1 hora y media persiste así como incremento de FR 75x por lo que se decide ingreso... Paciente con dificultad respiratoria. Síndrome de adaptación...” sin que se apuntara como padecimiento quemadura en alguna de sus extremidades.

Lo que además fue corroborado por la enfermera María de la Luz Robles Peña, quien participó en el nacimiento del menor CDBG señaló que el menor presentaba como padecimiento un quejido respiratorio, sin que presentara lesiones, pues dijo:

“...el día 21 veintiuno de julio de 2015 dos mil quince cubrí turno como enfermera circulante en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, dicho turno comenzó a las 07:00 siete horas y concluyó a las 15:00 quince horas; y a las 08:00 ocho horas del mismo día participé en la cesárea de la señora XXXXX de 31 treinta y un años de edad, y a las 08:31 ocho horas con treinta y un minutos se obtiene producto único vivo sexo masculino de peso 3.315 tres kilos trescientos quince gramos y talla 52 cincuenta y dos centímetros, recibe la doctora Patricia Hernández quien funge como Médico Pediatra la cual a mí me reporta que éste recién nacido tiene un Apgar de 8-9, el bebé presenta quejido respiratorio y se le coloca un casco cefálico para administrar oxígeno a 3 tres litros por minuto, la doctora Patricia Hernández me refirió que se mantuviera con ese casco para ver su periodo de adaptación y supervisar que mejorara las condiciones de respiración...una vez que concluyó la cesárea la de la voz procedí a hacer la entrega de la señora XXXXX y el recién nacido CDBG al personal de enfermería del servicio de recuperación quirúrgica siendo la enfermera Carolina Álvarez con lo cual terminó mi intervención con ambos pacientes; a la pregunta que se me formula en el sentido si durante los momentos en que estuve atendiendo al recién nacido CDBG observé si éste presentaba algún tipo de lesión en alguna región de su cuerpo, contesto que no presentaba algún tipo de lesión que fuera visible...”

En tanto la enfermera Mayra Carolina Álvarez Onofre, confirmó que recién nacido CDBG, momentos posteriores a su nacimiento, no presentaba lesiones, pues dijo:

“...recibo al recién nacido CDBG en el área de recuperación quirúrgica por parte de mi compañera María de la Luz Robles Peña la cual me refiere que el recién nacido presenta quejido respiratorio por lo cual la doctora Patricia Hernández indicó que se le suministrara oxígeno a 3 tres litros por minuto mediante un casco cefálico, al recibir al ya mencionado recién nacido lo coloqué en una cuna térmica donde le coloqué el casco cefálico con el oxígeno indicado, fue así que dicho recién nacido permaneció en observación durante aproximadamente 1 una hora con la indicación ya mencionada, pasada ésta hora yo aviso a la pediatra encargada del turno la doctora Verónica Álvarez que el quejido respiratorio del recién nacido persiste por lo cual le practica una valoración médica y decide hospitalizarlo, asimismo me proporcionó indicaciones médicas las cuales ejecuto indicándome mantener al recién nacido en ayuno con sonda orogastrica a derivación, vigilar patrón respiratorio, continuar con la administración del oxígeno e iniciar soluciones intravenosas, es decir solución glucosa al 5 cinco por cinco más gluconato de calcio, asimismo procedí a colocar un catéter periférico en la región dorsal de la mano derecha el cual instalé al primer intento iniciando soluciones intravenosas mediante la regulación de una bomba de infusión el cual queda permeable, el recién nacido permanece con cuidados generales de enfermería y se administra ranitidina 3 tres miligramos a las 12:00 doce del día; posteriormente a las 13:00 trece horas ingresa mi compañera Anel Sierra la cual me recibe turno informándome yo del tratamiento del recién nacido el cual permanece con catéter periférico permeable, signos vitales estables y casco cefálico, con lo cual concluyó mi intervención en la atención del recién nacido CDBG, aclaro que durante el tiempo que lo atendí el día 21 veintiuno de julio de 2015 dos mil quince no presento ningún tipo de lesión visible en alguna parte de su cuerpo”

Por otra parte, en la denominada “nota de egreso neonatología” (foja 51) de fecha 4 cuatro de agosto de 2015 dos mil quince, se registró que el paciente al realizarle exploración física presentaba la siguiente lesión:

“... antebrazo izquierdo con quemadura química de aproximadamente 3cm de diámetro, cubierta por escara...”

Lo anterior permite colegir, que la lesión que presentaba el recién nacido CDBG, se produjo cuando se encontraba internado en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, a cargo del personal médico y de enfermería.

En ese sentido, se encuentra glosado en el expediente clínico la hoja de *valoración, diagnóstico* e

De tal evidencia, este organismo recabó al caso las declaraciones del personal de enfermería que laboró a las 01:00 una hora del día 23 veintitrés de julio de 2015 dos mil quince, Mayra Zulema González López, Marlene Juárez Salgado, Araceli Martínez Cabrera, Rosa Erika Herrera Salazar y Carlos Emmanuel Salas Pérez, quienes paralelamente señalaron haberse percatado que el paciente CDBG contaba con un vendaje en su brazo izquierdo a la altura de la muñeca que sujetaba la venoclisis- sitio de punción- en el que presentaba una lesión tipo quemadura, pues cada uno de ellos mencionó:

Mayra Zulema González López:

“...el día 22 veintidós de julio del 2015 dos mil quince, a partir de las 20:00 veinte horas en que comenzó mi turno hasta las 08:00 ocho de la mañana del día 23 veintitrés del mismo año, me correspondió atender al paciente recién nacido CDBG, el cual recibí en cuna térmica... aproximadamente las 01:00 una o 01:30 una treinta de la mañana del día 23 veintitrés de julio de 2015 dos mil quince al revisar al paciente CDBG me percaté que en la mano derecha en la región dorsal contaba con un vendaje haciendo hemostasia, y en la mano izquierda presentaba un vendaje a la altura de la muñeca del brazo izquierdo, dicho vendaje sujetaba la venoclisis que tenía colocada en la cara interna de dicho brazo, fue así que al retirar este último vendaje tanto mi compañera la enfermera Marlene Juárez y la de la voz nos percatamos que sobre el área donde se encontraba colocada la venoclisis presentaba edema así como una lesión tipo quemadura de forma irregular de aproximadamente 1.5 uno punto cinco centímetros; por lo anterior procedimos a retirar la venoclisis informando al médico pediatra López Terrones, quien valoró la lesión y nos indicó de manera verbal que realizáramos curación aplicando tópico (crema) de sulfadiazina de plata, misma que fue cubierta con una gasa, terminada la curación se colocó la venoclisis en el miembro inferior derecho...”

Marlene Juárez Salgado:

“...el día 23 veintitrés de julio de 2015 dos mil quince al ser aproximadamente la 01:00 una hora de la mañana, la de la voz me encontraba cubriendo mi turno como enfermera adscrita al área de quirófano del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato...escuché el llanto de uno de los recién nacidos que se encontraban en el área de recuperación por lo que me dirigí a la precitada área siguiéndome el compañero enfermero Carlos Salas...me acerqué a la cuna térmica marcada con el número 3 tres en donde observé que el recién nacido CDBG presentaba un vendaje en el miembro superior izquierdo, también aprecié que éste recién nacido se mostraba inquieto, aclaro que me llamó la atención que el precitado paciente presentara un vendaje en su brazo izquierdo que cubría la mayor parte del brazo, fue por ello que procedí a retirar el vendaje y encontré un edema y una lesión cerca del sitio de punción de aproximadamente de 1 uno a 2 dos centímetros de diámetro, aclaro que dicho edema se encontraba ubicado al lado de dicha lesión, preciso que la referida lesión se encontraba ubicada en la parte interna del antebrazo izquierdo; también aclaro que el compañero Carlos Salas se percató de la lesión ya mencionada, así como también la enfermera Mayra Zulema González quien se encontraba como encargada de recuperación del área de quirófano, fue por lo anterior que mis 2 dos citados compañeros y la de la voz suspendimos la solución de base que tenía colocada en el brazo izquierdo dicho paciente, retirando la venoclisis e inmediatamente le avisamos al pediatra de apellido Terrones...”

Carlos Emmanuel Salas Pérez:

“...aproximadamente entre las 00:30 cero treinta horas y la una hora de la mañana me percaté que estaba llorando el recién nacido CDBG que se encontraba en el área de recuperación, y en apoyo de la enfermera Mayra de la cual no recuerdo sus apellidos quien en ese momento era la encargada del área de recuperación...mi compañera enfermera Marlen de la cual desconozco sus apellidos, nos percatamos que dicho recién nacido estaba persistiendo en su llanto, por lo cual Marlen descubrió los brazos que se encontraban vendados y nos percatamos que tenía una herida tipo quemadura ubicada en el brazo izquierdo a la altura de la muñeca, al ver que estaba la citada herida mi compañera Marlen retiró la solución, es decir, en el área en donde se encontraba dicha lesión el recién nacido tenía colocado un suero intravenoso, por lo que mi compañera Marlen lo retiró y posteriormente mi compañera Mayra llegó a la precitada área a quien le informamos de la lesión que habíamos apreciado a dicho recién nacido, es por ello que se le dio parte de ello al Médico de apellido terrones...”

Araceli Martínez Cabrera:

“...el día 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince, la de la voz estaba cubriendo turno con el carácter de enfermera en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato...junto con los enfermeros Carlos Salas, Natividad Rea y Marlenne Juárez nos constituimos en la sala de recuperación para ofrecer apoyo a la enfermera Mayra González quien se encontraba como encargada de dicha área, fue así que escuché el comentario que hizo Marlenne Juárez y Mayra González sobre que el recién nacido CDBG presentaba una lesión en el brazo izquierdo, por lo que me acerqué a la cuna térmica en la que se encontraba dicho paciente y pude observar que éste presentaba una lesión ubicada en la cara anterior del antebrazo izquierdo a la altura de la muñeca, dicha lesión consistía en una inflamación de coloración roja, además sobre dicha lesión se apreciaba una punción similar a la que se genera cuando se coloca un catéter periférico, por lo anterior y dada la ubicación de la punción ya mencionada que se encontraba sobre dicha lesión concluimos que se había generado la misma por una infiltración de la solución de base, esto porque en ocasiones la solución de base contiene electrolitos mismos que al tener contacto con la piel generan ese tipo de lesiones; fue así que Mayra se encargó de informar al médico Terrones de la lesión que habíamos visto en el paciente CDBG...”

Rosa Erika Herrera Salazar:

“...el día 22 veintidós de julio del 2015 dos mil quince, a las 20:30 veinte horas con treinta minutos comencé mi turno como Supervisora del personal de Enfermería en el Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, fue así que recibí los pacientes de la enfermera supervisora Martha Laura Campos Ríos, quien me hizo saber que en el área de recuperación de quirófano se encontraba el recién nacido CDBG, con problemas de intolerancia a la vía oral y dificultad respiratoria, también me hizo saber que había dos recién nacidos gemelares con problemas de prematuridad; fue así que comencé mi turno recibiendo a dichos pacientes pero aclaro que no los tuve a la vista, ya más tarde siendo aproximadamente entre las 02:00 dos y 03:00 tres de la madrugada la enfermera Mayra Zulema González López me informó que los líquidos parenterales no pasaban al estar infiltrada la punción del paciente CDBG, por lo anterior la de la voz acudí a ver a dicho paciente en compañía de Mayra Zulema González López quien descubrió el brazo izquierdo el cual estaba vendado en el sitio de punción que es el antebrazo izquierdo, aclaro que dicho vendaje estaba constituido con una venda elástica de 5 cinco centímetros de ancho por 20 centímetros de largo, y una vez que retiró dicho vendaje observamos que presentaba una lesión oscura de aproximadamente un centímetro de diámetro, ubicada a dos centímetros de distancia del sitio de punción en donde contaba con un catéter corto pediátrico que se utilizaba para administrar los líquidos parenterales; por lo anterior la enfermera Mayra Zulema González López retiró el catéter ya mencionado y se determina hacer otra punción en el pie derecho en donde se aplicó los líquidos parenterales, también se le notificó al médico pediatra en turno Carlos López Terrones ...”

Por otra parte, el médico en turno Carlos Rafael López Terrones confirmó haber atendido al paciente CDBG, en fecha 23 veintitrés de julio de 2015 dos mil quince, por la lesión reportada por personal de enfermería, así mismo, informó que el citado personal es el encargado de manejar y colocar a los pacientes soluciones parenterales mencionó:

“...el día 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince inicié a cubrir mi turno a las 20:00 veinte horas, el cual concluyó a las 08:00 ocho horas del día 23 veintitrés del mismo mes y año; recuerdo que en esa fecha y dentro de ese turno estuve asignado a las áreas de unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios de neonatales; asimismo estamos encargados de la valoración de recién nacidos que se encuentren en las áreas de recuperación tanto de labor como de la unidad de cirugía...se me hace saber que la enfermera Mayra Zulema González López al rendir declaración dentro del expediente en el que se actúa, refirió que el día 23 veintitrés de julio de 2015 dos mil quince al revisar ella al paciente CDBG se percató que presentaba edema, así como una lesión tipo quemadura de forma irregular en el brazo izquierdo, y que por esa razón me informó de tal situación y que por lo tanto valoré la lesión ya señalada y que le indiqué que realizara curación aplicando tópicos de sulfadiazina de plata; es por ello que señalo que dicho medicamento es utilizado en esa situación de quemadura. Aclaro que aunque no recuerdo el hecho al serme notificado el decir de la señorita enfermera Mayra Zulema González López corroboro que así sucedieron los hechos, siendo atendido el paciente de la lesión que se describió. Hago constar que el manejo de soluciones parenterales tanto en su colocación como su fluidez están a cargo del personal de enfermería siendo éste procedimiento el acostumbrado en todas las instituciones de salud...”

Ahora bien, personal de enfermería del turno vespertino del día 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince, integrado por Rosa Anel Sierra Lugo, Jessica Guadalupe García Flores, Christian Israel Grifaldo Colunga y Martha Laura Campos Ríos, reconocieron su participación en la canalización y/o aplicación de soluciones realizadas al paciente CDBG a fin de suministrarle soluciones parenterales, quienes precisaron que dicho procedimiento se realizó en su brazo izquierdo el cual no presentaba ningún tipo de lesión, advirtiendo que dicho procedimiento fue realizado alrededor de las 19:00 diecinueve horas y que al terminar su turno el menor

cual yo preparo las soluciones en base a la indicaciones médicas de fecha 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince firmada por el médico Ignacio Negrete Navarrete... aclaro que para colocar las soluciones parenterales me apoyaron los compañeros enfermeros Jessica García y Christian Grifaldo, en virtud de que la de la voz en ese momento me enfoqué a brindar apoyo al médico Ignacio Negrete Navarrete... la enfermera Martha Campos, Supervisora de Enfermería estuvo supervisando la canalización que realizaron Jessica García y Christian Grifaldo... fijaron con una venda el catéter para que no se descanalizara el bebé CDBG, iniciándose soluciones a las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos; a las 20:00 veinte horas de la precitada fecha se entrega a la enfermera Mayra González a recién nacido al siguiente turno igual bajo Protocolo de Entrega y Recepción de Pacientes...

Por su parte, Jessica Guadalupe García Flores indicó haber canalizado al paciente, lo cual consistió en colocarle un catéter en su brazo izquierdo, con apoyo de su compañero Christian Israel Grifaldo, y que al término del procedimiento determinó colocarle una venda, además admitió no haber elaborado nota alguna de dicho procedimiento, al decir:

“...el día 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince como a las 19:00 diecinueve horas...mi compañera de recuperación Rosa Anel Sierra Lugo y me pidió de favor así como al enfermero Christian Israel Grifaldo Colunga le ayudáramos a canalizar a colocar una vía periférica al menor o recién nacido CDBG con el cual fuimos los dos es decir Christian Israel y la de la voz a valorar el sitio de punción que le colocaríamos al menor Christian Israel solamente me ayudó a sostenerlo porque el bebé recién nacido estaba muy inquieto y de los dos valoramos quien podía canalizarlo, fue así que la de la voz decidí canalizar al menor en el antebrazo izquierdo en la tercer parte inferior de dicho brazo, colocándole un punzocat número 24 veinticuatro el cual medio retorno, es decir que la colocación era correcta para administrar líquidos intravenosos ya que al aplicar el punzocat se obtuvo muestra de sangre; debo aclarar que solamente coloqué el punzocat que señalé líneas atrás mas no coloqué ningún tipo de solución, fue así que cuando apliqué el punzocat lo fijé con un tegaderm pediátrico por éste el material indicado para la fijación de la venoclisis; acto seguido mi compañera enfermera Rosa Anel Sierra Lugo fue quien procedió a administrarle los líquidos intravenosos indicados por el médico tratante, es decir procedió a colocarle el equipo de bomba Baxter con los líquidos intravenosos indicados por el médico, fue así que al colocar el equipo de bomba ya no fue necesario que removiera el punzocat de su sitio de punción, asimismo procedió a fijar el equipo de bomba sobre el antebrazo del menor utilizando una venda de 5 cinco centímetros por 10 diez centímetros de largo, esto último lo hizo para evitar que el recién nacido no se descanalizara o lesionara por algún movimiento que se presentara debido a que el recién nacido estaba muy hiperactivo; aclaro que en los momentos en que coloqué el punzocat y que la compañera Rosa Anel Sierra Lugo colocó el equipo de bomba al recién nacido ya mencionado éste último no presentaba algún tipo de lesión visible en la tercer parte inferior de dicho brazo; y al ser las 20:30 veinte horas con treinta minutos Rosa Anel Sierra Lugo entregó al recién nacido a la enfermera Mayra de la cual no recuerdo sus apellidos pero fue quien cubrió el turno como encargada del área de recuperación o unidad de cuidados post anestésicos (UCPA) dentro del horario que comprende de las 20:30 veinte horas con treinta minutos a las 08:00 ocho horas de la mañana del día siguiente que fue el 23 veintitrés de julio de 2015 dos mil quince; ya en la precitada fecha cuando regresé a cubrir mi turno como enfermera adscrita al área de quirófano el cual comprendió de las 13:00 trece horas a las 21:00 veintiuna horas fue entonces que por comentarios del personal de enfermería del área de recuperación me enteré que el recién nacido CDBG ya presentaba una lesión en la región de la muñeca del brazo izquierdo, pero aclaro yo no vi el tipo de lesión que presentaba; por último quiero precisar que la de la voz al haber colocado el punzocat al ya multimencionado recién nacido no elaboré ninguna nota médica en razón de que solamente hice tal colocación por el apoyo que solicitó la enfermera Rosa Anel Sierra Lugo quien era la encargada del área de recuperación en la fecha también ya señalada...”

En tanto Christian Israel Grifaldo Colunga, indicó que su participación consistió en sostener el brazo izquierdo del paciente, además aclaró que el procedimiento se realizó bajo la supervisión de la Martha Laura Campos Ríos, pues dijo:

“...el día 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince, siendo aproximadamente entre las 19:00 diecinueve y 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, se nos pidió tanto a la enfermera Jessica García como al de la voz el apoyo para canalizar al recién nacido CDBG, y dicho apoyo lo solicitó la enfermera Anel Sierra Lugo encargada del área de recuperación del Hospital Materno Infantil de esta ciudad; fue así que el de la voz procedí a sostener el brazo izquierdo del recién nacido en virtud de que se encontraba muy inquieto, y mi compañera Jessica García fue quien utilizando un punzo del número 24 veinticuatro de color amarillo realizó la venopunción en el tercio medio del brazo izquierdo, en ese momento que realizó la venopunción la supervisora en turno Martha Campos estuvo atrás de nosotros supervisando la canalización para no estar puncionando al bebé varias ocasiones...una vez realizada la venopunción verificamos que la canalización fue exitosa en el sitio correcto y sin ningún problema de ahí se hizo la fijación de la canalización, aclaro que no recuerdo quien llevo a cabo la fijación de la canalización, pero sí recuerdo que la fijación se realizó utilizando un tegaderm transparente, tal y como lo marca la Norma Oficial misma que hace alusión a la fijación de venoclips; aclaro que durante el tiempo en que apoyé a realizar la venoclisis habiendo sujetado el brazo izquierdo del recién nacido me di cuenta que éste no presentaba ningún tipo de lesión en dicha región...pude observar a distancia el momento en que la enfermera Anel Sierra Lugo entregó al paciente CDBG a

“...el día miércoles 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince ingresé al área de recuperación de quirófano a las 19:15 diecinueve quince horas como parte del recorrido que realice como supervisora de enfermería...me percaté que la compañera enfermera de recuperación Anel Sierra estaba preparando medicamentos y soluciones para el menor recién nacido CDBG quedando pendiente canalizarlo porque tenía infiltrada la venoclisis del brazo derecho del cual ya se había retirado el catéter, es decir, al señalar que tenía infiltrada la venoclisis del brazo derecho es que presentaba edema o hinchazón en todo el brazo derecho; fue así que la enfermera Anel Sierra me manifestó que ante tal situación que presentaba el recién nacido CDBG era necesario que se volviera a canalizar pues requería todavía tratamiento; Anel estaba ocupada atendiendo a unos gemelitos y mi compañera enfermera Jessica García se ofreció a ayudarme para canalizar al bebé, Jessica García fue quien canalizó al recién nacido CDBG colocando en la mitad del antebrazo izquierdo un catéter 24#G de color amarillo y enseguida dejó la fijación de dicho catéter en su lugar y la fijó utilizando tengaderm transparente y enseguida le instaló la solución que previamente había preparado Anel Sierra Lugo de acuerdo a las indicaciones del pediatra; aclaro que la de la voz estuve supervisando la actividad que llevó acabo Jessica García para hacer la colocación del catéter y de la instalación de la solución, también intervino el enfermero Christian Grifaldo cuya labor consistió en sujetar el brazo izquierdo del recién nacido CDBG; debo señalar que la actividad ya señalada realizada por Jessica García fue exitosa porque le dio retorno venoso en el catéter y al instalar la solución no hubo edema ni otra alteración de la piel como pudiese ser una inflamación; considero conveniente señalar que en el momento en que estuve realizando dicha supervisión en la actividad que realizó Jessica García el recién nacido no presentaba ningún tipo de lesión visible a simple vista en el área o región donde se colocó el catéter ni en el resto de brazo; fue así que el mismo día 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince al ser las 20:30 veinte horas con treinta minutos procedí a entregar la relación de pacientes y pendientes a la enfermera Erika Herrera como Supervisora del personal de enfermería del turno nocturno, y hasta ese momento el recién nacido CDBG no presentaba ninguna complicación o lesión en la región donde Jessica García le colocó el catéter y la solución; ya el día jueves 23 veintitrés de julio del mismo año a las 14:00 catorce horas comencé mi turno como Supervisora del personal de enfermería del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, y fue entonces que mi compañera Supervisora Berenice Rivas del turno matutino al hacerme la entrega de la relación de pacientes me comentó del caso del bebé CDBG que presentaba una lesión en la muñeca izquierda y que era atribuido a la venoclisis que se le había instalado un día antes, a lo que le comenté que no había sido el sitio de punción la muñeca sino la parte media del antebrazo izquierdo del bebé; por lo tanto y aproximadamente a mitad de mi turno acudí a revisar al recién nacido CDBG quien efectivamente presentaba en la muñeca izquierda una lesión de color rojo de forma lineal de aproximadamente de 5 cinco a 6 seis milímetros de ancho por 1.5 un centímetro y medio de largo...”

Lo anteriormente expuesto, nos lleva concluir que es procedente emitir un pronunciamiento de reproche por la actuación del personal de enfermería conformado por Martha Laura Campos Ríos, Rosa Anel Sierra Lugo, Jessica Guadalupe García Flores y Christian Israel Grifaldo Colunga, ya que a pesar de que la primera de las mencionadas indicó haber coordinado y vigilado la actuación de su personal basado en la supervisión del procedimiento de canalización realizado al menor, se derivó que tal atención fue deficiente al resultar acreditada que la lesión que presentó el menor se realizó posterior a haber realizado tal procedimiento, lo cual demuestra falta de calidad en el servicio médico brindado por los citados servidores públicos, aunado a que la enfermera Jéssica Guadalupe García Flores omitió apuntar en la hoja de *valoración, diagnóstico e intervenciones del profesional de enfermería*.

De tal suerte, se devela que los servidores públicos del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, dejaron de observar lo señalado en la Ley General de Salud, que dispone:

“...Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...”

Así como el artículo 50 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, que concede derecho a los usuarios de recibir calidad y eficiencia en el servicio médico, pues a la letra dice:

“...ARTÍCULO 50. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...”

Además se dejó de observar la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, que establece:

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- 9.2.1. Fecha y hora del estudio;*
- 9.2.2. Identificación del solicitante;*
- 9.2.3. Estudio solicitado;*
- 9.2.4. Problema clínico en estudio;*
- 9.2.5. Resultados del estudio;*
- 9.2.6. Incidentes si los hubo;*
- 9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y*
- 9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa*

Por lo anterior, cabe invocar que en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General 14 catorce, determinó cuatro características del derecho a la salud que se encuentran interrelacionadas: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad.

Así, la Observación General 14 catorce, intitulada El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, señala que por lo que hace a la disponibilidad: *“Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS”.*

En tanto la accesibilidad se refiere a que: *“Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte”.* En tanto que la aceptabilidad se entiende que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Finalmente, se señala en la Observación General en comentario que la calidad significa que además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Visto lo anterior, esta Procuraduría advierte que el ordenamiento nacional y local, así como los estándares internacionales establecen que el Estado debe proporcionar calidad en los servicios de salud que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de éstos, cuestión que en el caso en concreto no se efectuó, pues como se ha visto la atención médica dada al niño CDBG no fue de calidad suficiente, pues el detrimento a la salud que sufrió, tuvo su génesis en irregularidades durante el procedimiento de canalización realizada en fecha 22 veintidós de julio de 2015 dos mil quince entre las 19:00 diecinueve y 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, cuestión por la cual es dable emitir juicio de reproche en contra del personal de enfermería conformado por Martha Laura Campos Ríos, Rosa Anel Sierra Lugo, Jessica Guadalupe García Flores y Christian Israel Grifaldo Colunga.

En razón de lo anterior, por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, para que inicie procedimiento administrativo en contra del personal de enfermería **Rosa Anel Sierra Lugo, Jessica Guadalupe García Flores y Christian Israel Grifaldo Colunga**, adscritos al Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato, respecto de la **Violación de los derechos de los niños y niñas** en la modalidad de **falta de protección a la salud**, de la cual se dolió **XXXXX**, en agravio de **CDBG**.

advertidas en el agraviado **CDBG**, lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el Caso Concreto de la presente resolución.

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.