



# DOMUS MEDICORUM

AÑO 3 • NÚM 7 • ENERO- ABRIL 2021

- ¿SABÍAS QUE EL CÁNCER DE MAMA PUEDE DIAGNOSTICARSE EN EL EMBARAZO?
- SELECCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES INPer 2020, UN PROCESO DIFERENTE
- CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE MUERTE FETAL
- ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA MANTENER LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EN EL LABORATORIO CENTRAL Y EL BANCO DE SANGRE
- EL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO COMO HERRAMIENTA DEL TRABAJADOR SOCIAL
- DISCAPACIDAD INTELECTUAL





## REALIZAMOS

- Revistas especializadas
- Revistas institucionales
- Libros
- Boletines
- Catálogos
- Manuales
- Gacetas



# UHS MEDICAL

## Ultrasound & Hospital Services



Usado en hospitales, centros médicos, clínicas, complejos deportivos, hogares de ancianos, atención de salud en el hogar, correccionales y aplicaciones militares.

DR Digital Radiology Celsius DRUHS CSI Panel WIRELESS DRUHS1 X-Ray System



El CSU DRUHS1 v4 es un detector de panel plano inalámbrico ligero diseñado para sistemas radiográficos digitales. El CSU DRUHS1 v4 se adapta a las bandejas bucky estándar de 14 "x17" y su comunicación inalámbrica permite una fácil migración entre la mesa, encima de la mesa, la base del cofre y las aplicaciones del carro móvil.

El DRUHS1 v4 funciona con puntos de acceso disponibles comercialmente o como un punto de acceso independiente. El receptor SDK permite la integración directa en los sistemas existentes.

CAN/CSA C22.2 No. 60601-1:14 EU . IEC/EN 60601-1:2012

MADE IN USA. FDA | 1 AÑO DE GARANTÍA

[www.uhsmedical.com](http://www.uhsmedical.com)

**Ultrasound and Hospital Services**

Mario Sarría | cel. (786) 277-7869

sales\_ventas@uhsmedical.com

7919 NW 64TH STREET MIAMI FL 33166

Phone 305-471-7903 | Fax 305-471-7890 | Cell 786-537-1531



5538.4009 | 5440.6955



[imagenglobal.org/](http://imagenglobal.org/)



Para mayor información



## ¿SABÍAS QUE EL CÁNCER DE MAMÁ PUEDE DIAGNOSTICARSE EN EL EMBARAZO?

Dra. Cintia María Sepúlveda Rivera, Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez,  
Dr. Gabriel Vázquez Castellanos, Dra. María de Lourdes Gómez Sousa

Según el Instituto Nacional del Cáncer en el 2019 existe en la mujer embarazada un promedio de demora del diagnóstico de cáncer de mama de 5 a 15 meses desde el inicio de los síntomas y debido a este retraso, por lo general la enfermedad se detecta en un estadio más avanzado que en la población de la misma edad que no está embarazada.<sup>1</sup>

El cáncer de mama asociado al embarazo se define como la neoplasia maligna de mama que se diagnostica durante el embarazo, lactancia o un año después del parto.<sup>2</sup> La incidencia de cáncer de mama y embarazo es de 15 a 35 por cada 100,000 nacimientos vivos y pudiera incrementar por la tendencia actual de las mujeres a posponer el embarazo ya sea por razones culturales, educacionales o profesionales. La media de edad para el diagnóstico es de 39 años.<sup>3</sup>

El cáncer de mama es la neoplasia más común en el embarazo y en el puerperio, constituye la principal causa de mortalidad por tumores malignos en la mujer. Se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos de cáncer de mama y hay 458 mil decesos por esta causa

de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>4</sup> Aproximadamente 6.5% del cáncer de mama es diagnosticado en mujeres menores a 40 años, 2.4% en menores a 35 años y el 1% en menores de 30 años. En toda su vida el riesgo de una mujer de padecer cáncer de mama es de una por cada 8.<sup>5</sup>

Los factores de riesgo más importantes asociados al cáncer de mama son: sexo femenino, antecedentes familiares o personales de cáncer de mama y mutación de líneas germinales BRCA 1 y 2.<sup>6</sup>

El resultado anormal de una mastografía suele ser la principal causa de diagnóstico en países con programas establecidos para detección de cáncer de mama, sin embargo en pacientes menores a 40 años que no se someten a estudios de rutina el cuadro clínico más frecuente es un nódulo mamario palpable el cual persiste por más de 2 semanas, es duro, inmóvil con bordes irregulares y puede asociarse a telorragia.<sup>7</sup>

El diagnóstico de cáncer de mama en el embarazo se realiza mediante una biopsia, durante la gestación es un procedimiento seguro, eficiente y con mínimos efectos adversos.<sup>8</sup> El tratamiento es complejo ya que se necesita tomar en cuenta tanto a la madre como a los familiares y requiere la participación de un equipo multidisciplinario para poder ofrecer un tratamiento óptimo. Se debe considerar la etapa clínica de la enfermedad, el fenotipo del tumor y la edad gestacional.<sup>9</sup> Al igual que en la mujer no embarazada, la cirugía es el tratamiento locorregional definitivo, la quimioterapia en el embarazo es utilizada desde 1996, tiene indicaciones precisas donde se debe individualizar el tipo de cáncer y la edad gestacional, la radioterapia está contraindicada durante el embarazo.<sup>10</sup>

En el Instituto Nacional de Perinatología el servicio de oncología existe desde hace 30 años, con una participación excepcional del equipo de patología mamaria desde hace 7 años, en el periodo 2013 a 2018 se identificaron 26 casos de cáncer de mama y embarazo, la edad promedio fue de 34 años, la etapa clínica al momento del diagnóstico más frecuente fue el estadio II, el 38.4% de los casos corresponden a estadios avanzados de la enfermedad (etapas clínicas III y IV). Respecto al tratamiento, el 57.1% de las pacientes fueron tratadas con mastectomía radical modificada, 23.8% recibieron tratamiento conservador (cuadrantectomía). El 19.1% recibieron quimioterapia después de la semana 18 de gestación y no se identificaron resultados perinatales adversos en comparación con aquellas mujeres sin cáncer de mama.



Imagen 1.



El cáncer de mama asociado al embarazo es una entidad rara, que implica un reto oncológico por la forma de presentación, y el tratamiento durante el embarazo puede realizarse con seguridad para la madre y el feto. El cáncer de mama gestacional no parece ser factor de riesgo para desenlaces perinatales adversos. En la mujer joven se debe otorgar consejería anticonceptiva desde el momento del diagnóstico de cáncer de mama para ajustar el tratamiento al deseo genésico.

Imagen 2.

## SELECCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES INPer 2020, UN PROCESO DIFERENTE

Dra. Viridiana Gorbea Chávez, Dra. Myrna Souraye Godínes Enríquez, Dra. Rosa Gabriela Hernández Cruz

El Instituto Nacional de Perinatología (INPer), a través de la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, lanza su Convocatoria el 15 de agosto del presente año para participar en el proceso de selección de Cursos de Especialización y de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM), avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Sin embargo, este año ha sido un proceso de selección distinto adaptado a la contingencia sanitaria por la situación de la pandemia por COVID-19. Los cursos que ofrece el INPer y que cuentan con el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México son:

### Cursos de Especialización:

- Ginecología y Obstetricia
- Biología de la Reproducción Humana
- Infectología
- Medicina Materno Fetal
- Neonatología
- Urología Ginecológica

### Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM):

- Cardiología Fetal
- Cirugía Endoscópica Ginecológica
- Cirugía Neonatal
- Cuidados Intensivos del Recién Nacido Crítico
- Genética Perinatal
- Medicina Crítica en Obstetricia
- Peri-posmenopausia

### BIBLIOGRAFÍA

- Iqbal J, Amir E, Rochon PA, Giannakeas V, Sun P, Narod SA. Association of the Timing of Pregnancy With Survival in Women With Breast Cancer. *JAMA oncology*. 2017 May 1;3(5):659-65. PubMed PMID: 28278319. Pubmed Central PMCID: 5824205.
- Knabben L, Mueller MD. Breast cancer and pregnancy. *Hormone molecular biology and clinical investigation*. 2017 Aug 29;32(1). PubMed PMID: 28850544.
- Goldfarb SB, Kamer SA, Oppong BA, Eaton A, Patil S, Junqueira MJ, et al. Fertility Preservation for the Young Breast Cancer Patient. *Annals of surgical oncology*. 2016 May;23(5):1530-6. PubMed PMID: 26790670. Pubmed Central PMCID: 4880615.
- Ma KK, Preusse CJ, Stevenson PA, Winget VL, McDougall JA, Li CI, et al. Obstetric Outcomes in Young Women with Breast Cancer: Prior, Postpartum, and Subsequent Pregnancies. *American journal of perinatology*. 2019 Feb 6. PubMed PMID: 30726999.
- Garrido-Marin M, Argacha PM, Fernandez L, Molfino F, Martinez-Soler F, Tortosa A, et al. Full-term pregnancy in breast cancer survivor with fertility preservation: A case report and review of literature. *World journal of clinical cases*. 2019 Jan 6;7(1):58-68. PubMed PMID: 30637253. Pubmed Central PMCID: 6327133.
- Forbes C, Fayter D, de Kock S, Quek RG. A systematic review of international guidelines and recommendations for the genetic screening, diagnosis, genetic counseling, and treatment of BRCA-mutated breast cancer. *Cancer management and research*. 2019;11:2321-37. PubMed PMID: 30962720. Pubmed Central PMCID: 6434912.
- Martínez MT, Oltra SS, Pena-Chilet M, Alonso E, Hernando C, Burgues O, et al. Breast Cancer in Very Young Patients in a Spanish Cohort: Age as an Independent Bad Prognostic Indicator. *Breast cancer : basic and clinical research*. 2019;13:1178223419828766. PubMed PMID: 30814839. Pubmed Central PMCID: 6383086.
- Lambertini M, Viglietti G. Pregnancies in young women with diagnosis and treatment of HER2-positive breast cancer. *Oncotarget*. 2019 Jan 25;10(8):803-4. PubMed PMID: 30783509. Pubmed Central PMCID: 6368228.
- Schuurman TN, Witteveen PO, van der Wall E, Passier JLM, Huitema ADR, Amant F, et al. Tamoxifen and pregnancy: an absolute contraindication? *Breast cancer research and treatment*. 2019 Feb 1. PubMed PMID: 30707336.
- Shah NM, Scott DM, Kandagatla P, Moravek MB, Cobain EF, Burness ML, et al. Young Women with Breast Cancer: Fertility Preservation Options and Management of Pregnancy-Associated Breast Cancer. *Annals of surgical oncology*. 2019 May;26(5):1214-24. PubMed PMID: 30680478. Pubmed Central PMCID: 6458084.

Las actividades para el proceso de selección se describen a continuación.

<b>Calendario para el Proceso de Selección del Curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia</b>	
<b>Publicación de la Convocatoria en la página del INPer</b>	<b>15 de agosto de 2020</b>
Registro de solicitudes	15 de agosto al 14 de septiembre de 2020 (hasta las 13:00 hrs.)
Examen psicométrico 1ra parte en línea	1° de octubre de 2020
Examen psicométrico 2da parte en línea	3 y 4 de octubre de 2020
Examen de conocimientos presencial	26 y 30 de octubre de 2020
Entrevistas en línea	1° de octubre al 4 de diciembre de 2020
Publicación de lista de médicos aceptados	21 de diciembre de 2020

<b>Calendario para el Proceso de Selección para el resto de Cursos de Especialización y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>	
<b>Publicación de la Convocatoria en la página del INPer</b>	<b>15 de agosto de 2020</b>
Registro de solicitudes	15 de agosto al 14 de septiembre de 2020 (hasta las 13:00 hrs.)
Examen psicométrico 1ra parte en línea	1° de octubre de 2020
Examen psicométrico 2da parte en línea	3 y 4 de octubre de 2020
Examen de conocimientos presencial	21, 25 y 28 de septiembre de 2020 2, 5, 9, 12, 16 y 19 de octubre de 2020
Entrevistas en línea	03 al 19 de noviembre de 2020
Publicación de lista de médicos aceptados	04 de diciembre de 2020

Parte del proceso de selección se llevó a cabo utilizando apoyos digitales, aplicando los exámenes psicométricos de manera electrónica, así como realizando las entrevistas individuales a través de plataformas de video.

Con la finalidad de informar sobre esta estrategia se redactó el siguiente documento:

Yo \_\_\_\_\_, declaro que se me ha explicado que dentro del proceso de selección de aspirantes del Instituto Nacional de Perinatología deberé participar en una entrevista que aportará información sobre mi persona, ampliando algunos aspectos sobre mi currículum y sobre mis actividades e intereses académicos y/o profesionales.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea vía zoom y acepto lo siguiente:

- Que no grabaré la entrevista con teléfono celular, tabletas o algún otro dispositivo. • Que los profesores me podrán realizar preguntas sobre mis actividades e intereses profesionales y académicos.
- Se me ha asegurado que mi información privada es confidencial y está protegida por el anonimato.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación para realizar la entrevista de forma libre y voluntaria, declaro estar informado de los requisitos, condiciones e indicaciones que encontré junto con este consentimiento en el mail.

Dentro de los requisitos para realizar la entrevista se sugirió lo siguiente:

1. Descargar previamente Zoom y hacer las pruebas de audio.
2. Previo a la entrevista realizar una sesión con algún conocido para probar su equipo.
3. Asegurarse de tener una red estable de internet para la conexión. Recomendamos solicitar al resto de personas con las que conviven no usar servicios de streaming durante ese periodo de tiempo y desconectar el mayor número de dispositivos posibles de la red de WiFi.
4. Verificar que sus dispositivos cuentan con batería suficiente o se encuentren conectados a la corriente.
5. Realizar la entrevista en PC o laptop, con micrófono y cámara activados.
6. Contar con un espacio privado y una superficie plana (mesa, escritorio).
7. No escribir durante la sesión. La mesa o escritorio deberá estar libre de cuadernos, libros, notas, celular, tabletas, relojes inteligentes u otros equipos electrónicos.
8. Queda prohibido leer notas pegadas a la computadora o posters en la habitación, al aspirante que sea detectado leyendo, se le disminuirán puntos.
9. Queda prohibido contestar el celular durante su entrevista.
10. No deberá tomar la sesión (examen y/o entrevista) desde un teléfono celular, o tableta pues estos tienden a moverse.

Por otra parte, para la aplicación de los exámenes teóricos y prácticos, los cuales se llevaron a cabo en modalidad presencial, se implementaron las medidas sanitarias correspondientes, cuidando en todo momento la integridad tanto de los sustentantes como del personal institucional, guardando siempre la sana distancia, procurando el uso de equipo de protección obligatorio, así como el uso de gel desinfectante y materiales de trabajo individuales previamente sanitizados.



Foto 1.

Es así como después de un arduo trabajo organizacional y logístico por parte de la Dirección en Ciencias de la Salud, la Subdirección académica y todos los que han participado, se logra desarrollar e implementar un proceso seguro y transparente para la selección de médicos residentes del Instituto Nacional de Perinatología durante esta época de contingencia.



Foto 3.



Foto 2.



Foto 4.

## CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE MUERTE FETAL

E.E.P. Grishel Martha Arellano Sánchez.  
Subdirección de Enfermería.

Un embarazo es generalmente un vínculo afectivo entre la madre-padre-hijo/a, formándose sentimientos de esperanza, ilusión, júbilo y proyectos hacia el futuro; ninguno de los padres imagina que en algún momento pueda presentarse una complicación y tener como desenlace la muerte de su hijo(a) incluso antes de nacer. Según la Organización Mundial de la Salud, la Muerte Fetal (MF) se define como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de las semanas de gestación. En términos estrictos es a partir de las 22 semanas de gestación o con peso, al momento del nacimiento, mayor de 500 gramos. En el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), en los últimos años se ha incrementado la MF debido a la complejidad y alto riesgo de los embarazos que se atienden, ya sea por causas maternas, fetales o ambas. (cuadro 1).

Es importante resaltar que una vez que se confirma el diagnóstico de MF la situación para los padres se transforma en una realidad emocionalmente traumática, devastadora y dolorosa. Con ello se inicia el proceso de duelo, diferente para cada caso y relacionado con factores individuales, familiares, sociales, culturales y/o religiosos pues a partir de este contexto cada pareja lo experimenta de acuerdo a su historia de vida pero dejando una huella física y emocional que constantemente recordarán e influirá en la decisión de un nuevo embarazo. De aquí

la necesidad de contar con un programa institucional, específico, de acompañamiento a pacientes con MF confirmada o con mal pronóstico al nacer que conjunte a un grupo profesional, interdisciplinario, de expertos en el tema con abordaje integral, respetuoso y asertivo que responda a las necesidades de la mujer y su familia desde su ingreso, durante la resolución del embarazo y con seguimiento posterior al evento. Todo ello con la finalidad de elaborar un duelo filial y saludable sin sentimientos de culpa, que coadyuve a modificar factores de riesgo y contribuya a disminuir complicaciones en un próximo embarazo.

#### CAUSAS DE MUERTE FETAL EN EL PERIODO 2015 -2019 EN EL INPer

N°	Causas de Muerte fetal	Casos				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Edad gestacional corta y bajo peso.	-	19	86	63	88
2	Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.	6	30	61	47	48
3	Feto con anomalías morfológicas y funcionales de la placenta.	181	171	43	50	41
4	Feto afectado por complicaciones maternas del embarazo.	-	9	18	31	49
5	Hidropesía fetal.	4	9	13	-	3
6	Feto afectado por Incompetencia Ístmica cervical.	-	3	10	4	2
7	Feto afectado por síndrome de transfusión intergemelar	4	5	-	-	-
8	Otras causas	17	15	40	17	14
	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>261</b>	<b>271</b>	<b>212</b>	<b>245</b>

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología. Anuarios Estadísticos 2015-2019

La intervención del profesional de enfermería se basa en el cuidado y acompañamiento, teniendo como eje central la dignidad de la persona bajo un clima de seguridad y confianza para la mujer embarazada, su pareja y/o familia. Para lograrlo, se brinda un cuidado de calidad, con un alto sentido de ética y humanismo. A continuación, se presenta una reseña de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en los diferentes servicios del INPer ante la presencia de una MF.

1. Comunicación inmediata y estrecha con todo el equipo interdisciplinario una vez establecido el diagnóstico de MF o mal pronóstico al nacimiento.
2. Ingreso hospitalario a un área física alejada del resto de pacientes donde puedan manifestar sus sentimientos y emociones libremente junto con su pareja o familiar que elija para el acompañamiento.
3. Colocación en el pizarrón de control de pacientes de enfermería el símbolo de pérdida perinatal (mariposa) para alertar al resto del personal sobre lo que está aconteciendo y evite comentarios incómodos o fuera de lugar.
4. Orientación permanente durante la estancia hospitalaria sobre los cuidados que se brindarán, aclarando dudas bajo un clima de respeto y confianza con la pareja.
5. Valoración de enfermería estableciendo diagnósticos y plan de cuidados específicos, identificando y previniendo factores de riesgo, siempre en comunicación efectiva con el médico.
6. Orientación y acompañamiento al familiar para ingresar al área de trabajo de parto, proporcionar uniforme quirúrgico, gafete de identificación, resguardo de pertenencias, lavado de manos, momento oportuno para ingreso al área y reconocimiento de la misma.
7. Cuidado en todo momento de su privacidad en compañía de su pareja o familiar, durante todo el trabajo de parto hasta el momento de nacimiento.
8. Durante el trabajo de parto se favorece la evolución mediante la implementación oportuna y adecuada de técnicas no farmacológicas, de acuerdo a valoración de cada paciente y con intervenciones específicas en cada técnica, integrando al familiar para fortalecer el vínculo con la pareja. Algunas de las técnicas más utilizadas son: relajación, respiración, visualización, masaje, hidroterapia, aromaterapia, ejercicios de esferodinamia, deambulación, musicoterapia, hidratación, entre otras. Estas tienen como objetivo aliviar molestias generadas por el trabajo de parto y la ansiedad relacionada con sentimientos de angustia, miedo o preocupaciones propios del momento que viven. En caso de que el umbral al dolor de la paciente no permita continuar con estas técnicas se notifica al médico obstetra para la indicación de bloqueo epidural.
9. Al nacimiento, se otorga una identidad propia al recién nacido con MF para que todos los involucrados se dirijan a éste con el nombre seleccionado evitando así términos como feto, óbito, mortinato, etcétera.
10. Colocación, al recién nacido de un gorro, una cobija. Se pregunta a los padres el deseo de conocer y cargar a su bebé, respetando la decisión en todo momento. En caso de aceptación de los padres, se brindan las condiciones para que conozcan a su bebé, permitiendo el contacto físico dando a su vez la opción de contar con "recuerdos" de su hijo, como son: una tarjeta con las huellas palmares y plantares, fotografías o pulsera de identificación, esto con la finalidad de elaborar un duelo saludable.



Imagen 1.

11. Escucha activa para conocer necesidades sin emitir juicio y valoración integral a la pareja, identificando oportunamente posibles complicaciones derivadas del proceso de duelo.
12. Vigilancia del estado de salud y signos vitales de forma frecuente hasta que la mamá pueda ser egresada a su cama en hospitalización.

**Cuidados de enfermería durante el puerperio**

1. La paciente regresa a hospitalización en compañía de su familiar, para el seguimiento y su recuperación.
2. En las primeras horas se favorece la hidratación, alimentación y deambulacion,
3. Se brindan cuidados de enfermería, orientación y vigilancia de datos de alarma durante esta etapa, vigilando estrechamente su estado de salud física y emocional así mismo se brindan cuidados para inhibir la lactancia.
4. Se elabora plan de alta de acuerdo a las necesidades básicas de salud, reforzando a la paciente y a su pareja la importancia de acudir al servicio de urgencias del INPer en caso de presentar signos de alarma del puerperio así como acudir a citas programadas.
5. Mantener una estrecha comunicación con el equipo interdisciplinario para el tratamiento, seguimiento e intervención de cada una de las especialidades con la finalidad de lograr que la pareja y la familia elaboren un duelo de manera funcional.
6. En caso de no existir complicaciones, el médico anticipará el alta hospitalaria para que pueda asistir con su familia a las prácticas acostumbradas ante un deceso y con ello, continuar con su proceso de duelo.
7. Al egreso del instituto se solicita a la paciente realice una evaluación de la atención que recibió con la finalidad de reconocer áreas de oportunidad y mejora continua en la calidad de atención.

La MF es un evento traumático para quien lo vive y sin duda determinará conductas futuras en su vida reproductiva, por ello es necesario que todas las instituciones de salud materna cuenten con personal de salud especializado para



Imagen 2.

el abordaje de pacientes que experimenten muerte fetal e implementen un programa específico con intervenciones desde el momento en que son diagnosticadas hasta la etapa posterior a la resolución. No se trata de aliviar o quitar el dolor de su pérdida sino de acompañar a la pareja y/o familiares en estos difíciles momentos. Otro abordaje importante es cómo dar la mala noticia y la sensibilidad para atender sus necesidades, respetando sus tiempos, decisiones y proveer la información pertinente en relación al diagnóstico y sus cuidados. En el INPer a partir de la implementación de este programa en 2017, se han identificado pacientes muy vulnerables en situación de aborto o aquellas con fetos con malformaciones congénitas con la posibilidad de requerir cuidados paliativos neonatales las cuales también requieren de una atención especializada por el equipo interdisciplinario. Por ello se continúa trabajando con el programa de cuidados paliativos perinatales y neonatales. Cabe señalar que con la situación de pandemia por SARS-Cov-2 el INPer tuvo que reconvertirse y seguir protocolos prioritarios de bioseguridad, por lo que este programa sufrió cambios haciendo las adecuaciones pertinentes para seguir llevándolo dentro de lo posible. Cada integrante del equipo interdisciplinario ha otorgado el apoyo y acompañamiento desde su área de competencia, sin embargo, al no estar presente la pareja o familiar de la paciente por protocolo institucional de la pandemia, se presenta mayor vulnerabilidad ante la preocupación de salud, aislamiento y las medidas implementadas para disminuir riesgo de contagio. El uso de medios de comunicación apoya el trabajo, sin embargo, no tiene el mismo efecto que el acompañamiento físico con la pareja o familiar en el proceso de elaboración de duelo. Debemos seguir buscando opciones que mantengan un equilibrio entre los aspectos de seguridad hospitalaria ante la pandemia y continuar con el trabajo de acompañamiento ante MF y cuidados paliativos.

► **BIBLIOGRAFÍA**

1. Anuario Estadístico, I. (2015, 2016, 2017, 2018, 2019). *INPer*.
2. Gregorio, M. (s.f.). *Actuación de la matrona ante la muerte perinatal*. Obtenido de: [www.redelhuecodemiventre.es/wp.../Protocolo\\_Gregorio\\_Maranon\\_Madrid.pdf](http://www.redelhuecodemiventre.es/wp.../Protocolo_Gregorio_Maranon_Madrid.pdf)
3. INFOGEN. (s.f.). *Causas de muerte de feto en el embarazo* obtenido de: <https://infogen.org.mx/causas/>
4. Martín, M. M. (2015). *CODEM, Duelo Perinatal*. [www.codem.es/Adjuntos/CODEM/...0bea.../pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/...0bea.../pdf)
5. Oviedo Soto S, U. E. (septiembre - octubre de 2009). *Medigraphic, Duelo materno por muerte perinatal*. Obtenido de *Revista mexicana de pediatría*
6. Zaira, S. (08 de 02 de 2018). *Muerte fetal intrauterina: síntomas, causas y apoyo emocional*. Obtenido de Reproducción asistida ORG.
7. Bonpace. J (2009) *Parir sin estrés según el método Bonapace*. Ed. Sirio Pág.115-173
8. García G. (2008). *Bioética y Muerte, aspectos sociales y éticos*. Ed. Trillas. Pág. 17-42
9. Álvarez M. (2014) *Las Voces Olvidadas. Pérdidas Gestacionales tempranas*. 2da. Edición. Ed. Obstare.
10. Tarditi G. (2016) *El Duelo. Cómo integrar la pérdida en nuestra biografía*. 3ra. Edición. Ed. Fontamara. Pág 25-41
11. O'Connor N (2004) *Dejalos ir con amor*. Ed. Trillas. Pág. 91-98
12. INEGI comunicado de prensa núm. 410/20 31 de agosto de 2020 página 1/

## ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA MANTENER LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EN EL LABORATORIO CENTRAL Y EL BANCO DE SANGRE

Hernández Márquez Olivia, Martínez Romero Gabriela Claudia, Dra. Jiménez González María del Carmen

Desde sus inicios, el Laboratorio Central del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) se creó con la finalidad de otorgar el servicio de apoyo diagnóstico para el adecuado tratamiento de los pacientes. En favor de la constante búsqueda de mejora se desarrolló un programa de evaluación de la calidad analítica de los estudios de laboratorio, centrado en la atención de los usuarios del INPer. La calidad radica en “hacer bien las cosas”, teniendo implícitos conceptos como excelencia técnica, decisiones adecuadas y oportunas, fluidez en las comunicaciones con el paciente, eficiencia y seguridad. La calidad analítica del Laboratorio Clínico se asocia a excelencia en el conocimiento en medicina, perfección de procesos y obtención de buenos resultados.

En diciembre del 2004, se obtuvo la certificación inicial por la Norma ISO 9001:2000, bajo la dirección de la Dra. Laura Rojas Casique, que en ese entonces se encontraba a cargo de la dirección de las actividades del Laboratorio Central. A través de los años se ha mantenido este estándar, buscando de forma incansable la mejora continua en pro de los usuarios. En 2016 se integran al Sistema de Gestión de

Calidad (SGC) el Laboratorio de Endocrinología y el Banco de Sangre. **En 2019 se logra la recertificación y en 2020, durante la pandemia por COVID-19, se logra conservar dicha certificación.** Para lograr la calidad es necesario mantener un SGC apoyado en diferentes normas nacionales e internacionales, en primer lugar, la ISO 9001:2015, la cual contempla como elementos fundamentales dentro del contexto de la organización a nuestros usuarios, al personal operativo, la Jefatura de laboratorio, las coordinaciones de área, la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico, las Direcciones Médica, de Planeación, de Administración y por supuesto la Dirección General. Durante el proceso para el mantenimiento de una Certificación es necesaria la identificación de los riesgos, el establecimiento de análisis de causa y los planes de acción como parte de los procesos de sinergia, lo cual no es una tarea fácil, pues requiere del compromiso de todas las partes interesadas. **ISO 9001:2015** tiene bien establecidos los requisitos que deben cubrirse, uno de ellos es el análisis del contexto de nuestra organización. Es razonable no solo hacer bien las cosas, sino también tomar las medidas correctas en el momento exacto.



Foto 1.

En la estrategia de nuestra organización está incluido el **Sistema de Gestión de la Calidad, enfocado en ISO 9001:2015**. Este enfoque estratégico aumenta la eficacia del sistema que estamos liderando, ayuda a organizar prioridades y a concentrarse en las actividades que nos conducirán al logro de los resultados que deseamos obtener. Esto ocurre gracias a la comprensión y el entendimiento de la situación en la que nos encontramos, es decir entramos en contexto. El entorno de una organización está constituido por factores internos y externos y por otros aspectos que pueden afectar a la propia organización, a los productos y/o servicios, a las inversiones y a las partes interesadas. **ISO 9001**, en su apartado 4.1. Comprender la organización y su contexto, expone que: "La organización debe determinar los factores internos y externos que son relevantes para su propósito y su dirección estratégica y que afecta a su capacidad para lograr el resultado deseado del Sistema de Gestión de la Calidad".

Los factores internos en nuestra organización se integran por una estructura organizacional, diversos productos y servicios, roles y responsabilidades, políticas y objetivos de calidad, activos, capacidades de recursos y conocimiento, sistemas de información, procesos de toma de decisiones, flujos de información, normas, directrices aplicables a la organización, entre otros. **Dentro de los factores externos se identifican: políticas gubernamentales, financiación, clientes, factores específicos del sector (actualmente la pandemia por SARS-Cov2), cuestiones monetarias, comercio internacional, la tecnología, factores sociales, actitudes del consumidor, etcétera.** Es así como el enfoque estratégico requiere considerar todos estos factores pues al no tomarlos en cuenta o dejar atrás algún factor, se afectan la capacidad de la organización para lograr los resultados esperados, mantener los estándares de calidad establecidos y con ello, la Certificación ISO 9001:20015.

Por otro lado, el análisis del contexto que propone **ISO-9001** en su versión 2015, supone una ayuda para tomar las decisiones estratégicas en la organización con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad. Para alcanzar la calidad en la atención médica, con relación al Laboratorio Clínico es primordial mantener un plan estratégico que incluya metas analíticas específicas, cuantificables y alcanzables, establecidas con base en la variabilidad biológica, teniendo mayor relevancia en consecuencia. Finalmente es evidente la necesidad de contar con sistemas de gestión de calidad y de competencia técnica que incluyan métodos trazables, validados y bien controlados, para alcanzar la calidad total.

## EL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO COMO HERRAMIENTA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Lic.T.S. María Magdalena Ayala González, Pasante en T.S. Martha Laura Briseño Medina, Pasante T.S. Nury Andrea García Becerra

**E**n el devenir histórico del Trabajo Social en México, no hay datos que identifiquen con exactitud cuándo se inicia con formalidad la implementación del Estudio Socioeconómico (ESE) así como la metodología que se utilizó para su diseño. Sin embargo, es a partir de que surge el Sistema Nacional de Cuotas de Recuperación del Patrimonio de la Beneficencia Pública, posterior a las Leyes de Reforma en 1856, que se considera su génesis.

En 1984, se establece el Sistema Nacional de Cuotas de Recuperación aplicable a Hospitales Federales y de Referencia, estableciendo niveles socioeconómicos para el pago de los servicios a sugerencia del Patrimonio de la Beneficencia Pública (1). A partir del año 2013, gracias al esfuerzo de las Jefas de Trabajo Social de los Institutos Nacionales de Salud, se logra establecer en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que, se emiten los criterios generales y la metodología a los que deben sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, logrando así oficializar una metodología instituida en el Sector Salud. En este sentido, es importante diferenciar entre la clasificación socioeconómica y el estudio socioeconómico.

La clasificación socioeconómica es el proceso de evaluación que realiza el profesional de Trabajo Social sobre la situación del paciente y su familia, para lo cual utiliza como instrumento el ESE, el cual se encuentra conformado por índices o preguntas que conforman las variables socioeconómicas.

Por su parte, el estudio socioeconómico es el instrumento que se elabora al inicio de la atención del paciente y que tiene por objeto identificar sus características para ubicarlo en un nivel de clasificación económica. Permite además conocer diferentes dimensiones de interacción del paciente en el sistema social para identificar las áreas en las que es necesario intervenir mediante un proceso secuenciado de mejora acorde a su problemática, favoreciendo así, la distribución justa de los recursos y el acceso a los servicios.

Cabe mencionar que el ESE es utilizado en la actualidad por distintas organizaciones desde empresas, escuelas, instituciones financieras y hasta organizaciones civiles en sus distintos contextos, surgiendo como consecuencia una gran tipología de instrumentos.

En el proceso de clasificación socioeconómica de pacientes, en los establecimientos que prestan servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las Entidades Coordinadas, es importante resaltar que **el Trabajador Social será el único que solicite informa-**

**ción y documentación para asignar al paciente el nivel socioeconómico** que le corresponde para efectos del pago de las Cuotas de Recuperación, siendo esto sustentado en los criterios a que se refiere el numeral 3º del Diario Oficial de la Federación 2013 (2).

Las cuotas de recuperación son concernientes al importe que el usuario paga por la atención proporcionada y este se establece a través de los tabuladores autorizados y registrados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

En la aplicación del ESE deberán tomarse en cuenta los siguientes criterios y variables con su respectiva ponderación: ingreso familiar, ocupación, egresos familiares, vivienda y salud familiar.

Para determinar la ponderación del: a) **ingreso familiar**, se tomará en cuenta el salario mínimo general vigente, mismo que se establece anualmente por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI), b) **ocupación**, se consigna con base en la Clasificación Mexicana de Ocupaciones que se desprende de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones,

c) **egreso familiar**, para su ponderación se deberá considerar el total de los egresos por 100 entre el total de los ingresos, d) **vivienda**, para efectos de la clasificación de esta variable se consideran 5 grupos (ver cuadro 1) y, e) **salud familiar**, se toma en cuenta el diagnóstico médico por el que el paciente amerita atención y tratamiento, aunado a si el paciente u otro familiar presentan algún problema de salud que requiera de atención médica, en particular enfermos crónicos o en rehabilitación, que representen un gasto o disminución del ingreso del núcleo familiar identificando también si requiere de alguna red de apoyo.



Imagen 1.

Si bien es cierto que en el Instituto Nacional de Perinatología, el ESE tiene el propósito de asignar a la población usuaria el nivel socioeconómico para el pago de la cuota de recuperación por los servicios recibidos, también es de suma importancia resaltar que para el profesional de Trabajo Social es un instrumento que permite realizar el análisis del aspecto social (relación del sujeto con su entorno y familia) y del aspecto económico (la relación del ingreso con los egresos y cómo influyen en su vida personal) los cuales permiten entender e interpretar su realidad, de acuerdo a su cosmovisión del mundo así como evaluar sus capacidades y recursos personales. Es a partir de dicho instrumento que se elabora el diagnóstico social, se establece tanto el manejo y se programa el seguimiento de cada caso haciendo uso de la metodología de casos de trabajo social. Esto se realiza a través de técnicas y herramientas como son la observación, la entrevista y la visita domiciliaria cuando las características de la paciente y el caso así lo requieran. Para ello se respeta siempre el proceso metodológico de su aplicación, se priorizan los principios éticos de la profesión y derechos humanos de la población usuaria, misma que se da a conocer en el Aviso de Privacidad Integral y Simplificado de Trabajo Social establecido, conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y el Estatuto Orgánico del INPer.

Podemos concluir que, para el profesional de Trabajo Social, el Estudio Socioeconómico no se limita únicamente a la asignación de un nivel para el pago de una cuota de recuperación. El Estudio socioeconómico aporta información relevante para el análisis integral del sujeto y su familia a partir de fundamentos teórico-metodológicos y técnicas de aplicación, permitiendo dar inicio a la atención individualizada e interdisciplinaria, para la toma de decisiones acordes a la realidad y necesidades sociales, mismas que pueden influir en la atención.



Imagen 2.



Imagen 3.

CUADRO 1 Tipos de clasificación de vivienda

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	PUNTUACIÓN
<b>DERECHOS REALES (uso, goce, disfrute)</b>	
Otro (institucional, albergues, reclusorios, casas de retiro o sin vivienda)	0
Arrendada (rentada), hipotecada o con gravamen	1
Comodato (prestada)	2
Propia pagada	3
Nota: si se encuentra en proceso de pago se considera rentada	
<b>TIPO DE VIVIENDA*</b>	
Grupo 1: Institución de protección social, vivienda móvil, casa rural, refugio, cuarto redondo, o sin vivienda; local no construido para habitación	0
Grupo 2: Vecindad, cuarto de servicio o azotea	1
Grupo 3: Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Grupo 4: Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca	3
Grupo 5: Departamento o casa residencial	5
<b>SERVICIOS PÚBLICOS (prevaleciente en la zona donde se encuentre ubicado el domicilio: agua, alcantarillado, alumbrado público, pavimentación, servicio de recolección de basura, teléfono público, etc.)</b>	
De 0 a 1 servicio	0
2 servicios públicos	1
3 servicios públicos	2
4 o más servicios públicos	3
<b>SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS (Servicios con los que se cuenta dentro de la vivienda: agua, luz, drenaje, teléfono, etc.)</b>	
0 – 1 servicio	0
2 servicios	1
3 servicios	2
4 o más servicios	3
<b>MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN (tipo de material prevaleciente en la construcción de la vivienda)</b>	
Lámina, madera, materia de la región	0
Mixta	1
Mampostería	2
<b>NÚMERO DE DORMITORIOS (Total de habitaciones utilizadas para dormir)</b>	
1 – 2	0
3 – 4	1
5 a más	2
<b>NÚMERO DE PERSONAS POR DORMITORIO (Se tomará en cuenta el número máximo de personas que ocupan un dormitorio)</b>	
4 o más personas	0
3 personas	1
1-2 personas	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

\*Para la elaboración de este catálogo se tomó como referencia el Censo de Población y Vivienda (INEGI) 2010.

#### BIBLIOGRAFÍA

- García Pastrana C., Estudios Socioeconómicos. México: Yecolci; 2018.
- DOF Diario Oficial de la Federación [Internet]. 27 mayo 2013 Decreto por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicio de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría. [citado 16 mayo 2019] [aprox. 11 p.] disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5300256&fecha=27/05/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5300256&fecha=27/05/2013)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [Internet]. 2011 Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011. [citado 20 mayo 2019] [aprox. 293 p.] disponible en: [https://www.colef.mx/emif/metodologia/catalogos/emifsur/2013/Catalogo%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Clasificacion%20de%20Ocupaciones%20\(SINCO-2011\).pdf](https://www.colef.mx/emif/metodologia/catalogos/emifsur/2013/Catalogo%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Clasificacion%20de%20Ocupaciones%20(SINCO-2011).pdf)

## DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Mtra. María Antonia Aguilar Cortés, José Mauro Campos Almazán  
Departamento de Relaciones Laborales

La discapacidad intelectual se ubica como uno de los problemas de mayor incidencia dentro de las dificultades generales o globales del desarrollo y el aprendizaje, propiciando desventajas en las habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones, roles sociales y salud. Por tal motivo el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes a favor de la promoción de los derechos humanos fomenta la igualdad y no discriminación, así como la inclusión para el personal y población usuaria que la presenta.

La discapacidad intelectual es entendida como una condición en la que las personas que la padecen tienen limitaciones y deficiencias en el funcionamiento intelectual, teniendo problemas en el razonamiento, planificación, resolución de problemas y/o aprendizaje. Además de ello estas personas presentan deficiencias en la adaptación al medio (1) necesitando de ayuda en una o más dimensiones del funcionamiento humano, siendo catalogada como un trastorno del neurodesarrollo. La misma se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Los factores causales son genéticos, adquiridos, ambientales y socioculturales.

En México, así como en muchos países de ingresos medios o bajos, la discapacidad intelectual no aparece en la agenda política ni es considerada un problema de salud pública, sino como un fenómeno aislado e individual; no se reconocen las repercusiones económicas, políticas o sociales que la discriminación, el estigma y la falta de servicios pertinentes pueden tener para la sociedad (2).

Se clasifica en:

**Leve:** Presenta principalmente un retraso en el campo cognitivo y una leve afectación en el sensorio motor. Las capacidades de aprendizaje están ligeramente atrasadas, pero pueden permanecer en el sistema educativo, formarse y ejercer una actividad profesional adecuadamente. Son capaces de leer, escribir y realizar cálculos, suelen requerir un periodo de aprendizaje más largo que otros. Se pueden observar algunos problemas en la memoria, funciones ejecutivas y en el pensamiento abstracto. Sus habilidades comunicativas y sociales pueden ser buenas, suelen mostrar ligera dificultad para detectar señales sociales y regular sus emociones y comportamiento. Se trata de personas autónomas en su mayoría, precisando de orientación social en situaciones concretas, y ayuda en temas legales, económicos o la crianza de hijos, en general su adaptación al medio es normalmente satisfactoria.

**Moderada:** a nivel educativo suelen beneficiarse de una formación laboral concreta, realizar trabajos poco cualificados y con supervisión. Pueden tener autonomía en el autocuidado y desplazamiento. Las habilidades conceptuales de estos sujetos se desarrollan con gran lentitud, habiendo una gran diferencia con respecto al grupo de iguales. Suelen necesitar ayuda cuando las tareas exigen procesar conceptos complejos, su comunicación es eficiente en lo social, aunque poco compleja, el sujeto es capaz de establecer relaciones con el entorno y hacer nuevos vínculos con personas ajenas a la familia, pueden tener problemas para seguir convencionalismos sociales y por lo general se adaptan bien a la vida en comunidad, especialmente con supervisión.

**Grave:** precisan de apoyo y supervisión continua, pueden presentar daños a nivel neurológico y conceptual, tienen poca comprensión de la lectura y conceptos

numéricos, el lenguaje es posible, pero está limitado, centrándose en el presente y siendo frecuente el uso de holofrasas o palabras sueltas. Comprenden comunicación gestual y oral sencilla, siendo la relación con seres queridos fuente de alegría. En las actividades del día a día estos sujetos necesitan siempre ser supervisados y cuidados, dependiendo de ayudas y custodios. Pueden aprender a hablar y realizar tareas simples, necesitando ayuda constante y un largo proceso de aprendizaje. Algunos de ellos se autolesionan. A nivel legal se les considera incapaces de tomar sus propias decisiones.

**Profundo:** suele ser el menos frecuente en esta discapacidad, las personas necesitan ser cuidados de manera constante. Por lo general su tasa de supervivencia es baja. En su mayoría tienen grandes dificultades y otras discapacidades graves, así como grandes problemas neurológicos. A nivel sensoriomotor están muy limitados, así como a nivel comunicativo. En lo que se refiere al ámbito comunicacional y social pueden llegar a comprender instrucciones y gestos, pero tienen que ser sencillos y directos. La expresión emocional se da principalmente mediante la comunicación no verbal directa, sin simbolismo. Disfrutan de la relación con personas conocidas. A nivel práctico, el sujeto tendrá dependencia para la mayor parte de actividades imposibilitando su participación en la vida cotidiana del hogar y la sociedad (3).

### Recomendaciones generales

A continuación, se describe una serie de recomendaciones generales para interactuar de manera más respetuosa y eficiente con una persona con discapacidad intelectual:

1. Siempre pregunte antes de ayudar; respete su espacio personal.
2. No ignore a las personas con discapacidad intelectual. Salude y despídase de ellas como lo hace normalmente.



Imagen 1.



Imagen 2.

3. Adopte una manera de hablar natural y sencilla. Evite el lenguaje técnico y complejo, use frases directas, completas y bien construidas, algunas personas requieren de más tiempo para leer y comprender indicaciones escritas; sea paciente.
4. Responda a sus preguntas, asegurándose que han comprendido, hay que tener paciencia, sus reacciones pueden ser lentas y tardar en comprender. No se sorprenda si le da una instrucción muy simple y le pide que se la escriba.
5. Sea tolerante, una persona con discapacidad intelectual puede realizar comentarios inapropiados o emitir sonidos durante una conversación y no comprender códigos sociales ni darse cuenta de que ha ofendido a alguien.
6. Divida una idea (o explicación) compleja en partes más pequeñas para facilitar su comprensión (4).



Imagen 3.

#### ► BIBLIOGRAFÍA

- (1) "Inteligencia: el Factor G y la Teoría Bifactorial de Spearman" <https://psicologiyamente.com/inteligencia/inteligencia-factor-g-teoria-bifactorial-spearman> (consultado en red el 22 de septiembre de 2020, 8:00 horas)
- (2) "ESTUDIO SOBRE DISCRIMINACIÓN Y DISCAPACIDAD MENTAL E INTELLECTUAL" [http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/E06-2009.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E06-2009.pdf), (consultado en red el 20 de octubre de 2020, 18:00 horas)
- (3) Tipos de discapacidad intelectual (y características) <https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-discapacidad-intelectual> (consultado en red el 30 de octubre de 2020, 12:00 horas)
- (4) RECOMENDACIONES DE TRATO, AYUDA Y PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. <http://data.indepedi.cdmx.gob.mx/documentos/recomendacionesPcD.pdf> (consultado en red el 2 de noviembre de 2020, 10:00 horas)



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA**  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



**El Instituto Nacional de Perinatología**  
felicita a su **Director General,**  
**Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez,**  
a la **Dra. Otilia Perichart Perera,**  
a la **Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez**  
y al **Dr. Néstor Fabián Díaz Martínez**  
por su inclusión como **Miembros** de la  
**Academia Nacional**  
**de Medicina de México**

**#OrgulloINPer**

# NUEVO SERVICIO



## • Resonancia Magnética

• Mejor Calidad de Imagen

• Más de 100 Estudios

• Mejores Resultados

El nuevo equipo de resonancia magnética, ofrece un diagnóstico más preciso en enfermedades de los **sistemas vascular, osteoarticular y digestivo, así como en patologías de tipo neurológico, oncológico y del sistema respiratorio.**

MAGNETOM Sempra permite proporcionar una **mayor variedad de exámenes a un mayor número de pacientes** y cubrir todas regiones corporales importantes:

- Abdomen y Pelvis
- Angiografía
- Cardiología
- Neurología
- Oncología
- Ortopedia
- RM de mama
- RM de próstata
- RM pediátrica.



## Radiología Digital



### Servicio de Rayos X Digital a domicilio

Horario para toma de rayos X:  
Lunes a Viernes 8:00 am a 5:00 pm  
Sábados de 9:00 am a 5:00 pm

LLAME PARA AGENDAR SU CITA.

**55 7349 7102**

[xraymedmovil@xraydigital.com.mx](mailto:xraymedmovil@xraydigital.com.mx)

Nuestro servicio de **Rayos X Digital a domicilio**, le brinda la atención en la comodidad de su **domicilio**, consultorios u hospitales que no cuenten con el servicio de radiología o que requieran brindar el servicio a sus pacientes.

Las radiografías se entregan en formato **DIGITAL**.

Es muy sencillo consultar los estudios y resultados con calidad diagnóstica desde cualquier dispositivo móvil o computadora. Accediendo al Portal Paciente mediante el Código QR o a la pagina web con tu usuario y contraseña.