



Mi Universidad

Cuadro sinóptico.

Nombre del Alumno: Lic. Joel Antulio Gómez Keller.

Nombre del tema: Cuadro sinóptico parte de la unidad II “Prestador, NOM-168 6, Uso y Abuso & Unidad III “Aborto, Bioética en pediatría y salud reproductiva”.

Parcial: I

Nombre de la Materia: Dilemas éticos y toma de decisiones.

Nombre del profesor: Mtra. Gladis Adilene Hernández López.

Nombre de la Maestría: Administración en sistemas de la salud.

Cuatrimestre: 3 Vía Online.

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula De Córdoba y Ordoñez; Chiapas a 07 de Julio del 2025.

INTRODUCCIÓN.

La bioética es una disciplina que ha cobrado gran relevancia en la atención médica contemporánea, al abordar los dilemas morales que surgen del avance científico, las prácticas clínicas y los derechos humanos. En este marco, temas como el papel del prestador de servicios de salud, el cumplimiento de normativas como la NOM-168-SSA1-1998, y cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, adquieren especial importancia.

Además el prestador de servicios de salud no sólo debe dominar los conocimientos técnicos y científicos, sino también estar capacitado para tomar decisiones éticas que respeten la dignidad, la autonomía y los derechos del paciente. La Norma Oficial Mexicana NOM-168 regula la integración y manejo del expediente clínico, documento clave que garantiza la calidad, confidencialidad y continuidad en la atención médica, además de tener implicaciones ético-legales.

También en el ámbito de la salud reproductiva, se abordan cuestiones sensibles como el aborto, el uso y abuso de anticonceptivos, los embarazos no deseados y las técnicas de reproducción asistida como la concepción invitro. Estas situaciones suelen estar rodeadas de fuertes tensiones éticas, sociales y religiosas, además de estar sujetas a la legislación vigente, que varía según el estado en México. En algunos estados, el aborto está despenalizado hasta las 12 semanas de gestación, mientras que en otros se permite solo en circunstancias específicas, como violación, riesgo para la salud de la madre o malformaciones congénitas graves.

Por otra en particular atención merece el consentimiento informado, principio fundamental en bioética que implica que el paciente o su representante legal en el caso de menores de edad reciban información clara y suficiente sobre los procedimientos médicos a realizar. En el caso del aborto, el consentimiento informado antes de los 3 meses de gestación es crucial para garantizar decisiones libres y conscientes. Asimismo, en bioética pediátrica, el consentimiento recae en los padres o tutores, quienes deben actuar en el mejor interés del menor, aunque cada vez se reconoce más el derecho de los niños a expresar su opinión conforme a su desarrollo y madurez.

Sin embargo el uso adecuado de los anticonceptivos forma parte integral de la planificación familiar y del derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Sin embargo, el abuso o la falta de acceso a métodos anticonceptivos eficaces pueden derivar en embarazos no planeados, lo que representa un desafío tanto desde el punto de vista médico como ético y social.

Finalmente, los avances en la medicina reproductiva como la concepción in vitro plantean nuevas interrogantes éticas sobre el inicio de la vida, la manipulación genética, la selección de embriones y la responsabilidad parental. Estos temas deben abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria, considerando no solo lo técnicamente posible, sino también lo moralmente aceptable, de acuerdo con los valores individuales, culturales y jurídicos.

Instrucciones: Desarrollo de la actividad:

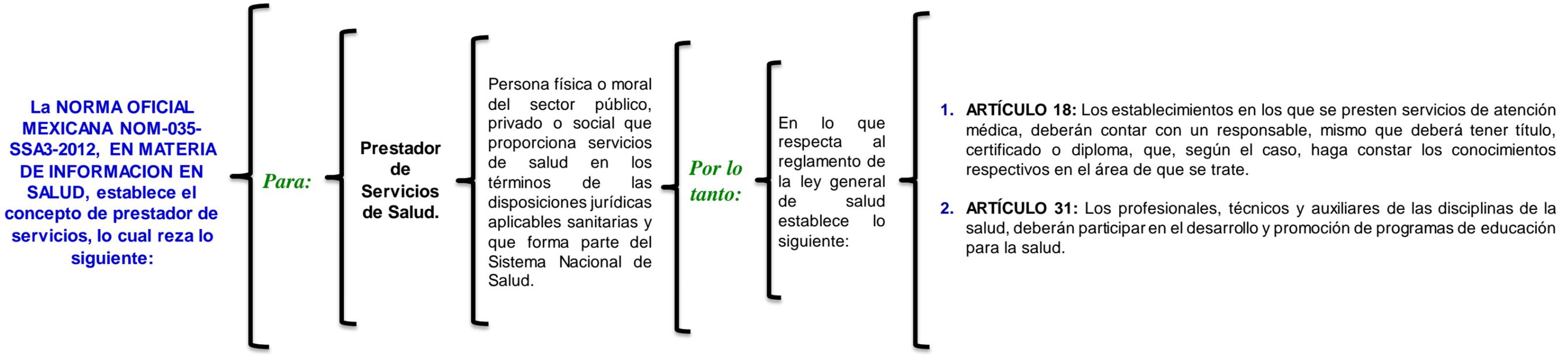
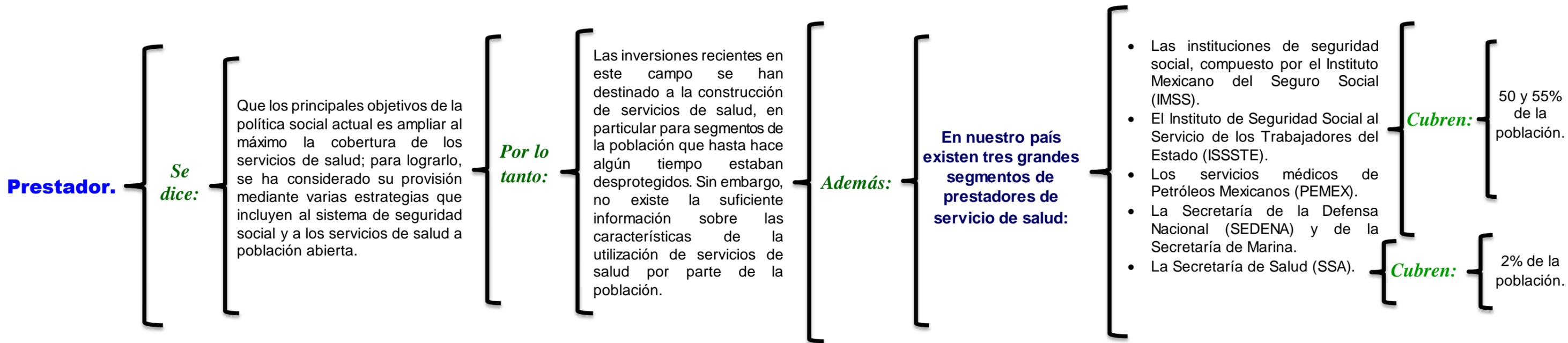
Elaborar un cuadro sinóptico.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1. Presentación o portada.
2. Lectura e interpretación del material para el buen uso de los conceptos.
3. Buen uso de sistema de llaves, filas y columnas que de una fácil lectura y comprensión.
4. Jerarquía según la importancia de los conceptos.
5. Utilización de mayúsculas, minúsculas, redacción y ortografía.
6. Entregar y subir formato en PDF.
7. Anexar bibliografía.

MATERIAL DE APOYO.

La actividad a realizar será de la antología marcada como segunda semana de posgrado, que se encuentra en la pestaña denominada recursos de nuestra plataforma.



Además:

Es importante describir que los prestadores de servicio, tienen que cumplir con el decálogo planteado, que reza lo siguiente:

Pertenece a:

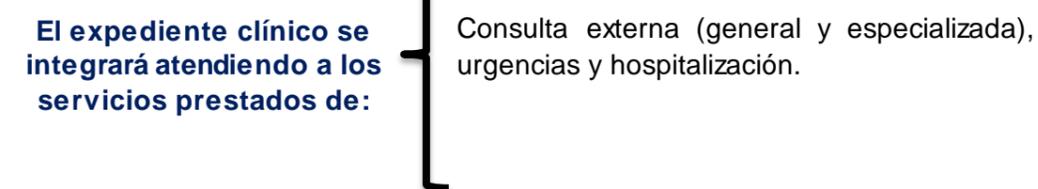
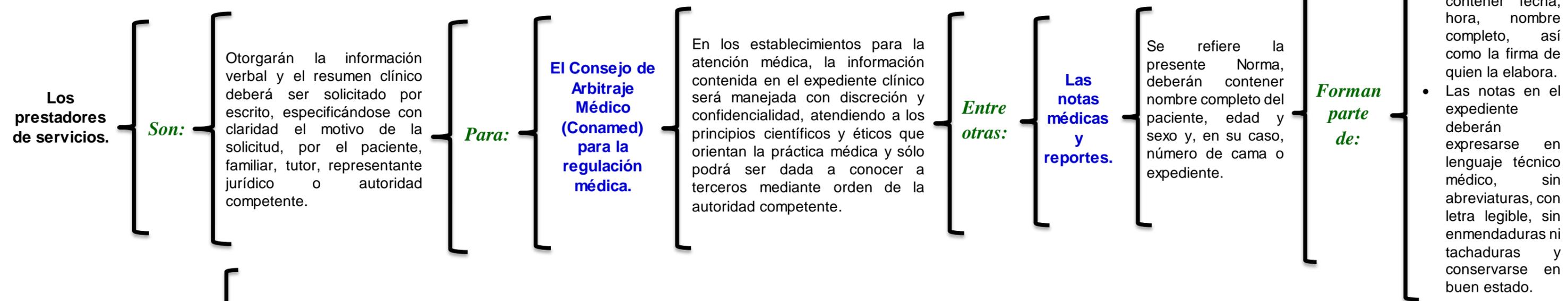
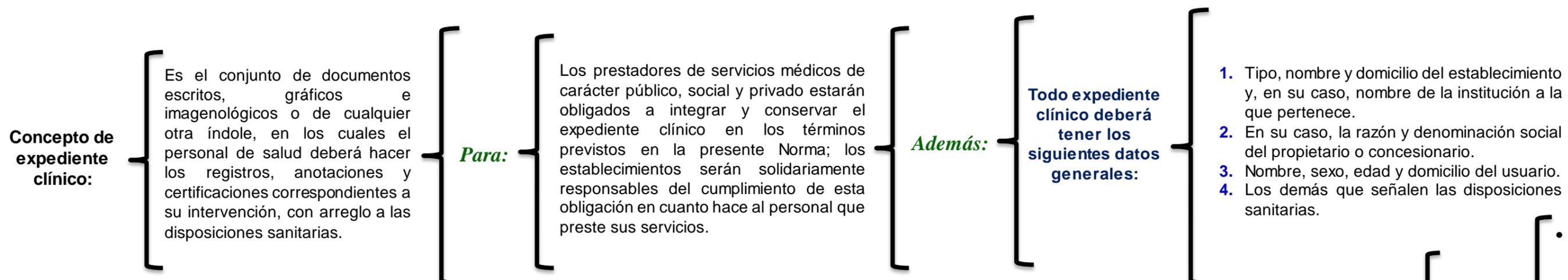
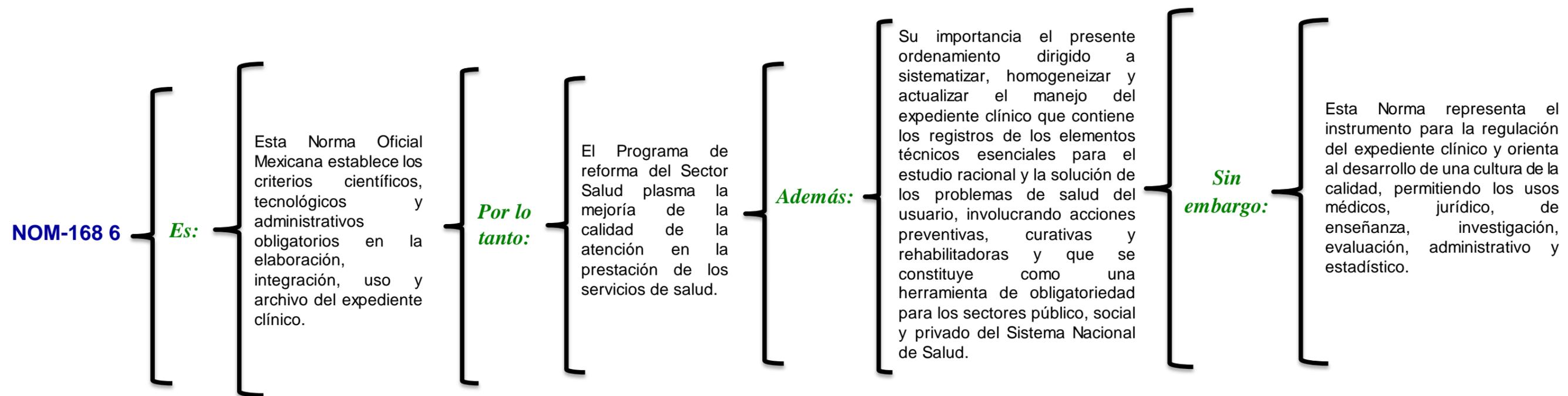
DECÁLOGO DE OBLIGACIONES DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

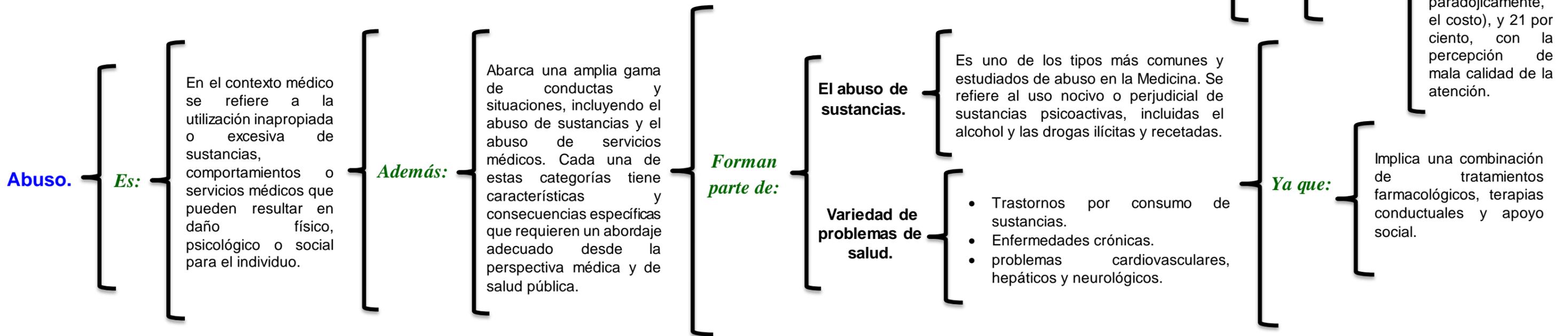
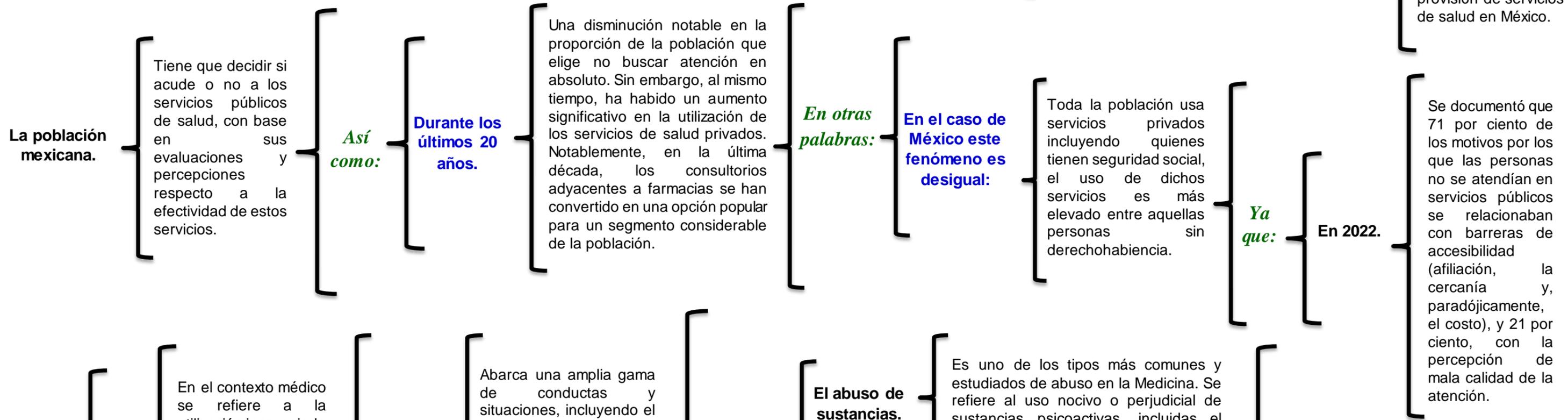
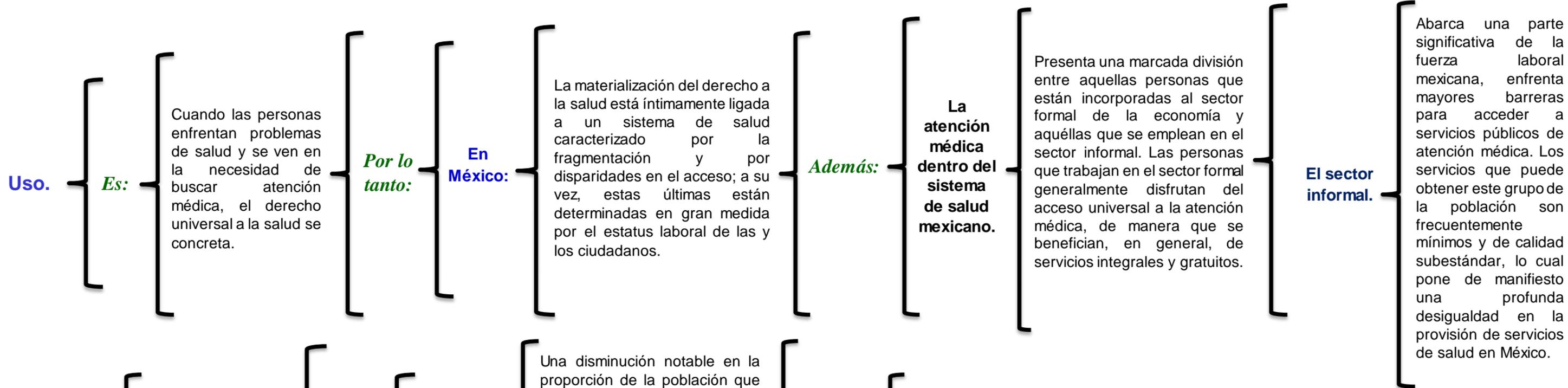
Se dividen en:

1. Brindar trato digno a pacientes, familiares y/o cuidadores.
2. Brindar información integral a pacientes, familiares y/o cuidadores.
3. Abstenerse de garantizar resultados y facilitar una segunda opinión en caso de duda o incertidumbre.
4. Integrar, cuidar y resguardar el expediente clínico.
5. Garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de las y los pacientes.
6. Utilizar correctamente los recursos sanitarios de los que disponga.
7. Recabar el consentimiento informado.
8. Referir a la o el paciente oportunamente a un profesional o unidad médica de mayor capacidad resolutive.
9. Actualización y certificación profesional permanente.
10. Responder y resolver las inconformidades y quejas por la atención médica brindada.

Obligación:

- Brindar trato digno y respetuoso, sin discriminación alguna y de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica profesional, utilizando todos los recursos y conocimientos a su alcance en beneficio de las y los pacientes.
- Proporcionar al paciente, familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador, la información suficiente y oportuna sobre su estado de salud para la toma de decisiones libres e informadas, respetando su derecho a aceptar o rechazar los tratamientos y/o procedimientos propuestos.
- Abstenerse de garantizar resultados y de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral, brindando siempre la posibilidad de una segunda opinión y cumplir con los principios del Código de Ética de las y los Profesionales de la Salud.
- Integrar y resguardar el expediente clínico de las y los pacientes por un periodo mínimo de 5 años posteriores a la última atención otorgada, salvo que se trate de procesos administrativos o legales, así como proporcionar una copia íntegra a la o el paciente, su familiar o su representante legal, siempre que lo solicite.
- Garantizar el tratamiento de los datos personales, salvaguardando la confidencialidad respecto del estado de salud, padecimientos, diagnóstico y tratamiento de cualquier paciente a su cargo.
- Utilizar de forma racional, honesta, honrada, eficiente, efectiva, justificada, equitativa y prudente, los recursos sanitarios que se le confían, para beneficiar en todo momento a la y el paciente.
- Recabar el consentimiento informado o negativa de la o del paciente, familiar y/o cuidadora o cuidador, previo a realizar cualquier tratamiento o intervención, plasmando la voluntad en el documento correspondiente.
- Consultar o referir a la o al paciente a otra u otro profesional de la salud calificado, ante algún caso que supere su capacidad resolutive y/o experiencia.
- Realizar de forma periódica y permanente una actualización profesional. En caso de ser médica o médico general y/o especialista, contar con certificación vigente del Consejo de Profesionales que corresponda.
- Responder y resolver las quejas en su contra, recurriendo a los procesos conciliatorios o arbitrales disponibles, en su caso, restablecer la salud de la o del paciente y/o reparar el daño ocasionado.





El abuso de servicios médicos.

Es:

Conocido como fraude o mal uso de los recursos médicos, implica la utilización inapropiada de servicios médicos, ya sea por parte de los proveedores de atención médica o de los pacientes.

Además:

Puede incluir la facturación excesiva, la prescripción innecesaria de medicamentos o procedimientos, y la obtención de servicios médicos bajo falsos pretextos.

No obstante:

El manejo del abuso en sus diversas formas.

Es un desafío complejo que requiere un enfoque multidisciplinario. La identificación temprana y la intervención son cruciales para minimizar el daño y proporcionar el apoyo necesario a las víctimas.

Ya que:

Los profesionales de la salud juegan un papel vital en la detección del abuso, la provisión de atención médica y el enlace con otros servicios de apoyo. Además, es esencial la formación continua de los profesionales de la salud para reconocer los signos de abuso y conocer los procedimientos adecuados para intervenir.

La prevención del abuso.

Es igualmente importante y puede lograrse a través de la educación, la concienciación y la implementación de políticas y programas protectores.

También:

Incluye programas de educación para padres, campañas de sensibilización pública, la creación de entornos seguros para los niños y los ancianos, y la promoción de servicios de salud accesibles y de calidad.

a). Derecho a la información:

La información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento.

Además:

El caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal.

b). Libertad de elección:

El paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Así mismo:

Se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico.

Pertenece a:

Consentimiento informado antes de 3 meses.

Es:

La expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Por lo tanto:

El consentimiento informado consta de dos partes:

ABORTO, BIOÉTICA EN PEDIATRÍA Y SALUD REPRODUCTIVA.

Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

1. Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
2. Intervención quirúrgica.
3. Procedimientos para el control de la fertilidad.
4. Participación en protocolos de investigación.
5. Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
6. Procedimientos invasivos.
7. Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
8. Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

Forman parte de:

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en:

- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Leyes Estatales de Salud.
- Reglamento de Servicios Médicos del IMSS.
- Normas Oficiales Mexicanas.
- Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud.
- Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).

Pero:

La ley general de salud, reza lo siguiente, respecto al consentimiento informado:

Se dividen en:

- **Artículo 51 Bis 1.**
- **Artículo 51 Bis 2.**

Artículo 51 Bis 1

Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Así mismo:

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento.

Un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En cambio:

En el caso de las niñas, niños y adolescentes.

Constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Artículo 51 Bis 2

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Estados en donde se legisla.

Es:

La República mexicana esté inmersa en un pacto federal reflejado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Este pacto permite que los estados ejerzan la competencia residual para legislar en materia de salud y de consentimiento informado, siempre y cuando estén en consonancia con la Constitución y los ordenamientos federales, derivado de las facultades coincidentes y coexistentes en la materia.

Pero:

El consentimiento informado.

Crea legalmente una relación de igualdad en un ideal democrático de prestación de servicios, en donde el paciente, en pleno uso y control de su cuerpo, manifiesta su parecer, actualizando un derecho personalísimo.

Consisten:

En que la relación médico-paciente tiene una brecha, científica y psicológica, en la que el lenguaje técnico y la vulnerabilidad del paciente al momento de acudir al servicio de salud manifiestan una asimetría jurídica, que desemboca en la figura del asentimiento, por el cual el profesional propone, y el paciente, al no estar capacitado científicamente para calificar el contenido y tomar decisiones, se limita a aceptar la situación.

Pertenece a:

Lo que reza en la ley general de salud, respecto a este tema es lo siguiente:

Artículo 53.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

Consentimiento informado a padres o tutores.

Se dice:

En México, y en casi todos los países del mundo, los padres tienen no solo el derecho sino la obligación de tomar las mejores decisiones en nombre de sus hijos mientras sean menores de edad, que por definición y de conformidad con el artículo 1°.

Por lo tanto:

La convención sobre los Derechos del Niño:

Debe entenderse por "niño" todo ser humano (independientemente del sexo) menor de 18 años de edad, y por su vulnerabilidad este debe ser protegido por sus padres, la sociedad y el Estado.

Además:

Es importante que todos los que trabajamos con niños reconozcamos la obligación que tenemos de respetar su vida y libertad, así como procurar al máximo que reciban la protección y los cuidados que su condición exige, evitando en todo momento dañarlos o agredirlos.

Puesto que:

Está justificada la intervención del Estado ante las decisiones de los padres como representantes legales de los derechos de sus hijos.

En cambio:

La minoría de edad.

Es una incapacidad establecida por la ley y constituye una restricción a la capacidad jurídica, pero los que se encuentren en esta condición "pueden ejercitar sus derechos y contraer obligaciones por medio de sus representantes", pues toda persona física tiene derecho a su identidad, y el Estado está obligado a garantizarlo.

Por consiguiente:

Si bien puede carecer de la capacidad de ejercicio (ser titular de derechos y obligaciones, después de los 18 años, que nos convertimos en mayores de edad), no por ello carece de personalidad jurídica; por lo tanto, resulta indiscutible que los derechos de los infantes están tutelados por la ley.

También:

Las decisiones por sustitución les corresponden esencialmente a los padres en el caso de los niños, y esto no se debe a que sean los que aman a sus hijos más que el resto de la gente, sino porque la familia es desde su raíz una institución de beneficencia (se presume que jamás los padres realizarán algo en contra de los hijos).

Los padres.

Tienen que definir el contenido de la beneficencia de su hijo, pero no pueden actuar nunca de modo maleficente y si se presumiera (por la sociedad, entre ellos los nosocomios públicos o privados), es lo que corresponde al Estado vigilar, de lo cual se desprende decir que la autoridad paterna no es absoluta en ninguna manera, y cuando el bienestar y la vida de los hijos están en riesgo o peligro.

Así como:

Los menores de edad que tienen más de 16 años y menos de 18 años.

Son:

Un grupo que se debe de considerar en especial, ya que se les reconoce la capacidad, aunque no plena, de obrar.

Puesto que:

La doctrina legislativa.

Ha advertido ya de los riesgos que supone partir del criterio cronológico en los pacientes menores de edad, sin ningún tipo de aclaración o ajuste, pues la clave es que en el menor se garantice la madurez suficiente, de capacidad natural, lo cual no siempre guarda relación directa con la edad, sino que debe de analizarse en cada caso concreto.

En cambio:

El código civil.

Título octavo, de la patria potestad, tras atribuir la patria potestad de los menores no emancipados a los padres, obliga a ejercerla siempre en beneficio de los hijos.

Por lo tanto:

La persona responsable que sustituye al niño en su capacidad de decidir debe tener en cuenta el alcance de las consecuencias que el tratamiento médico puede ocasionar sobre la vida del menor, lo que evidentemente incluye una ponderación de los posibles efectos irreversibles que la intervención médica puede llevar consigo.

Entre otras:

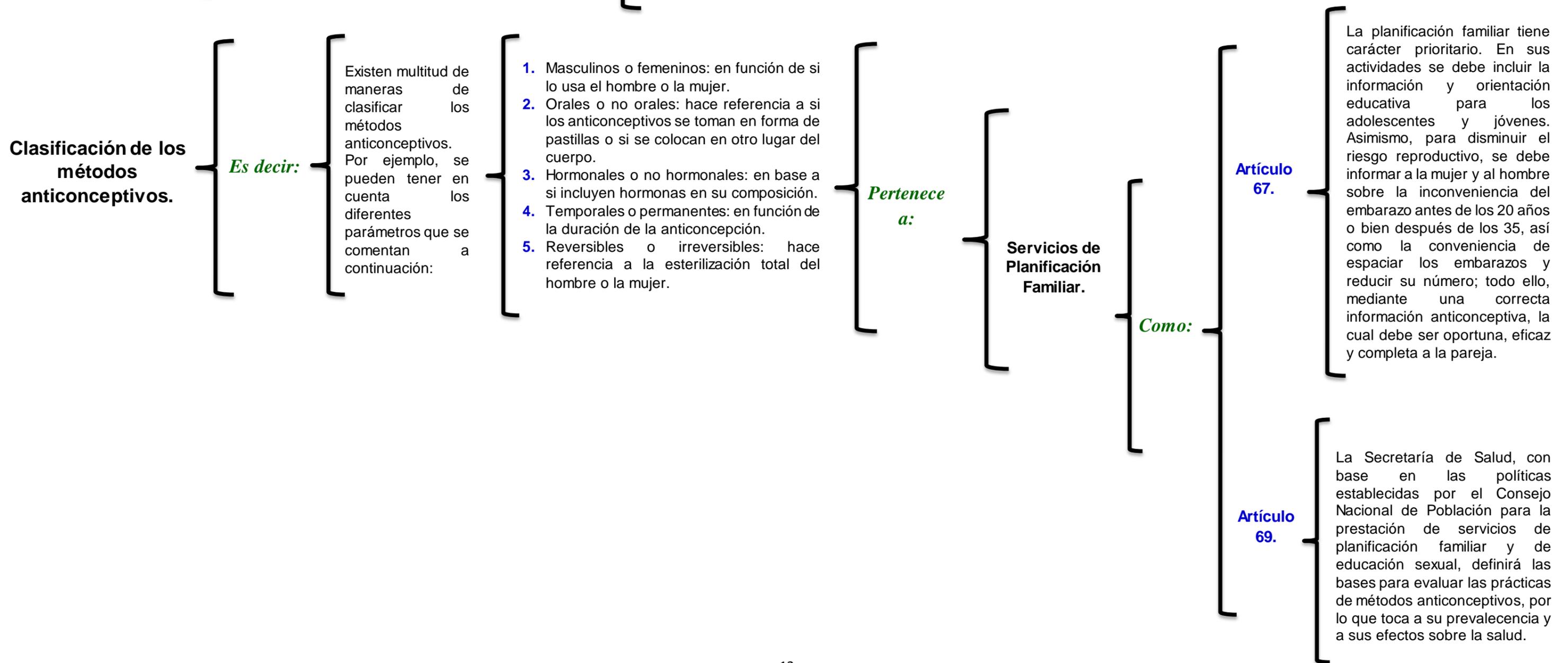
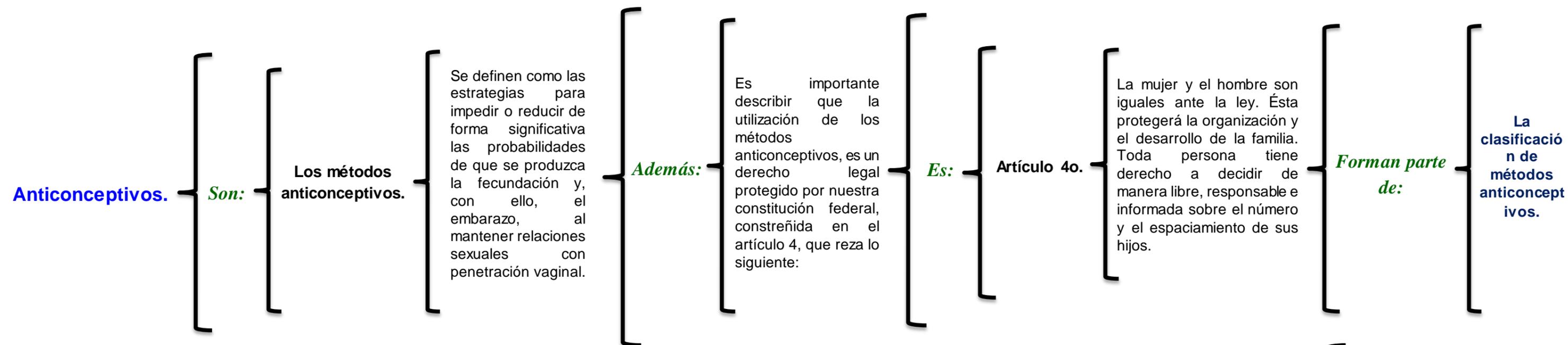
En cuanto a la ley general de salud, reza lo siguiente, respecto a lo anteriormente señalado:

Artículo 51 Bis 2.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Párrafo adicionado DOF 16-05-2022

Son ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades



Embarazo no deseado.

Es la gestación no planeada, la cual ocurre en momentos inoportunos y que van contra los deseos de reproducción de la mujer en ese momento de su vida. Además, tiene una estrecha relación con las expectativas de reproducción de cada cultura, grupo social y contexto histórico, es decir, que mientras que una mujer puede estar en una situación de embarazo no deseado, en otra región ante las mismas situaciones para otra mujer podría ser una gestación esperada.

Por lo tanto:

Existen diferentes causas por las que ocurren los embarazos no deseados, entre ellas se encuentran las siguientes:

- Desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos.
- Relaciones sexuales forzadas.
- Falta de asesoría sobre la planificación familiar.
- Uso de métodos ineficientes como el coito interrumpido o el ritmo.
- Bajo acceso a métodos anticonceptivos seguros.
- Una baja carencia afectiva.

Entre otras:

El embarazo en niñas hasta los 19 años.

Es considerado como no deseado por la edad que tienen y las limitaciones que enfrentarán como abandonar sus estudios. A esta situación también se le nombra como embarazo precoz ya que es una edad muy temprana para que las niñas sean madres.

Al igual que:

Las mujeres sobrepasan esta edad se considera que sus embarazos son deseados, sin embargo, esto no siempre es así. Por lo que un embarazo es deseado siempre y cuando la mujer así lo haya decidido y no sea una sorpresa para ella.

Pertenece a:

Algunas de las principales consecuencias son:

1. Afectaciones psicológicas en las mujeres que no cuentan con una buena red de apoyo.
2. Realizarse abortos en clínicas clandestinas que pueden tener repercusiones severas.
3. Abandonar los estudios para dedicarse a cuidar al bebé.
4. Rechazo de la familia y la sociedad por su situación.

Finalmente:

Se estima que la mitad (54%) del total de embarazos no planeados en México se resuelve mediante un aborto inducido, a pesar de las restricciones legales en 31 de las 32 entidades.

Concepción in vitro.

El autor:

Isidro Espinosa de los Reyes.

Dijo que en México el 15 por ciento de las parejas en edad reproductiva tiene problemas de infertilidad, aseguró el doctor Julio de la Jara Díaz, subdirector de Investigación en Reproducción Humana del Instituto Nacional de Perinatología (INPer)

Sin embargo:

Subrayó que estas parejas pueden encontrar una alternativa viable en las técnicas de reproducción asistida de baja y alta complejidad.

Por otra parte:

El doctor De la Jara Díaz.

Señaló que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a la infertilidad como una enfermedad, debido a que tiene repercusiones en los ámbitos social, familiar, psicológico y económico.

Además:

Explicó que entre las técnicas se encuentran la inseminación en vitro, la manipulación microquirúrgica de embriones o gametos y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, entre otras.

Por lo tanto:

La fecundación in vitro (FIV).

Es una técnica de reproducción asistida de alta complejidad utilizada en todos los centros de fertilidad para ayudar a las parejas o mujeres solas que presentan dificultad para conseguir un embarazo.

También:

Es un tratamiento de fertilidad que consiste en extraer los óvulos de los ovarios de la mujer mediante punción folicular y, a continuación, fecundarlos en el laboratorio con los espermatozoides del varón (o, si es el caso, de un donante).

Forma parte de:

En función de la técnica utilizada para fusionar los gametos (óvulo y espermatozoide) y dar lugar a un embrión, se distinguen los siguientes tipos de FIV:

- **FIV convencional** se ponen en la misma placa de cultivo los óvulos y los espermatozoides, a la espera de que sean capaces de fusionarse por sí solos. Este tipo de FIV cada vez es menos frecuente en los laboratorios.
- **ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides)** el espermatozoide es introducido directamente en el interior del óvulo a través de una micro inyección.

Finalmente:

“El Estado otorga especial protección al proceso de reproducción humana”.

El derecho a la reproducción humana es de la tercera generación y aparece consagrado en el artículo 74 de la Constitución que en su párrafo 1 expresa.

CONCLUSIÓN.

Como conclusión la bioética aplicada a la salud reproductiva y pediátrica plantea importantes desafíos tanto médicos como éticos, legales y sociales. El papel del prestador de servicios de salud no se limita únicamente a la atención médica, sino que también debe incorporar principios bioéticos como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, siempre en el marco legal establecido, como lo contempla la NOM-168-SSA1, que regula la integración y manejo del expediente clínico, asegurando el respeto a la confidencialidad y el consentimiento informado.

En cuanto al uso y abuso de los servicios de salud reproductiva, es fundamental distinguir entre el acceso legítimo y la explotación o mal uso de estos servicios. Esto es especialmente sensible en temas como el aborto, donde convergen valores éticos, derechos humanos, creencias religiosas y normativas legales. En México, el aborto ha sido despenalizado en varios estados, lo que muestra avances en el respeto a la autonomía reproductiva de las mujeres, especialmente en etapas antes de las 12 semanas de gestación.

Además el consentimiento informado adquiere una dimensión especial en contextos pediátricos y reproductivos. En menores de edad, el consentimiento debe involucrar a los padres o tutores legales, garantizando que se respeten los derechos del menor mientras se protege su bienestar. En mujeres embarazadas menores de edad, el consentimiento para procedimientos como el aborto o el uso de anticonceptivos debe manejarse con especial cuidado ético y jurídico.

También el acceso a anticonceptivos y la educación sexual son herramientas clave para reducir los embarazos no deseados, empoderando a las personas en la toma de decisiones sobre su cuerpo y su futuro. De igual manera, la concepción in vitro plantea dilemas bioéticos como el destino de los embriones, el acceso equitativo a estas tecnologías y los derechos de las personas nacidas mediante estos métodos.

Finalmente en conjunto, todos estos temas exigen un enfoque integrador, centrado en el respeto a la dignidad humana, el derecho a la salud y la autodeterminación. La bioética nos ofrece el marco reflexivo necesario para garantizar que las decisiones médicas se alineen no solo con los avances científicos, sino también con los valores fundamentales de una sociedad plural, justa y compasiva.

BIBLIOGRAFÍAS PRINCIPALES DE ANTOLOGÍAS UDS.

1. Aguirre Gas H. Calidad de la atención médica. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 1997.
2. Cano Torres O. Consideraciones generales sobre el registro del diagnóstico médico. Bol Epidemioln1984.
3. Dawdy MR, Hunter DW, Gilmore RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritter emergency treatment records. Am J Emerg Med 1997.
4. Universidad Nacional Autónoma de México. Estudio analítico del expediente clínico. México: Facultad de Medicina, UNAM; 1997.
5. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Evaluación médica. México: Subdirección General Médica, IMSS; 1972.
7. Ley general de salud. Diario Oficial de la Federación (México); reforma 2024.

Linkografía.

<http://www.gob.mx/salud>