

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

“TAMIZAJE DE CÁNCER INFANTIL EN NIÑOS DE 4° Y 5°
AÑO DE LA ESCUELA RAFAEL OROPEZA EN LA
LOCALIDAD DE SANTA CATARINA YECAHUIZOTL y
DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL CST II XUAN
ZENTENO CUEVAS SANTA CATARINA
YECAHUIZOTL”

FEBRERO 2023 – ENERO 2024


MPSS ABEL MANUEL PACHECO HERNÁNDEZ

MATRÍCULA 2162029023

ASESOR:

OFELIA GÓMEZ LANDEEROS

22310



ÍNDICE	PAGINA
CAPÍTULO 1. INVESTIGACIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 MARCO TEÓRICO	6
1.4 OBJETIVO GENERAL	11
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.6 HIPÓTESIS	11
1.7 METODOLOGÍA	11
1.7.1 TIPO DE ESTUDIO	11
1.7.2 POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	12
1.7.3 VARIABLES	12
1.7.4 MATERIAL Y MÉTODOS	14
1.7.5 RESULTADOS: CUADROS Y GRÁFICAS	15
1.7.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
1.7.7 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	44
1.7.8 BIBLIOGRAFIA	46
CAPÍTULO 2 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL	47
GENERALIDADES TERRITORIAL	47
MÉXICO	47
CIUDAD DE MÉXICO	47
POBLACIÓN	48
• ESPERANZA DE VIDA	50
• NATALIDAD Y MORTALIDAD	51
• EDUCACIÓN	52
• VIVIENDA	53
CLIMA	55
RELIEVE	56
DELEGACIÓN TLAHUAC	57

• TOPONIMIA	57
• ESCUDO	58
• HISTORIA	
• LOCALIZACIÓN	60
• EXTENSIÓN	60
• OROGRAFÍA	61
• HIDROGRAFÍA	62
• CLIMA	63
• POBLACIÓN	64
○ SERVICIOS DE SALUD Y DERECHOHABIENCIA	
○ EDUCACIÓN	
○ VIVIENDA	
○ SERVICIOS PÚBLICOS	
REFERENCIAS	70
CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CST II SANTA CATARINA	72
YECAHUIZOTL	
JUSTIFICACION	72
MISION	72
VISION	72
GENERALIDADES	69
ORGANIGRAMA	73
CARACTERÍSTICAS DEL CST II SANTA CATARINA YECAHUIZOTL	74
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	77
MOTIVO Y MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA	78
MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN	91
CONCLUSIONES	92
CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO	93
SOCIAL	
FEBRERO	93

MARZO	95
ABRIL	98
MAYO	104
JUNIO	106
JULIO	108
AGOSTO	113
SEPTIEMBRE	115
OCTUBRE	117
NOVIEMBRE	123
DICIEMBRE	124
ENERO	126
CAPTULO 5 CONCLUSIONES	131
RESPECTO A SU FORMACIÓÓN COMO PERSONA	131
DE LA FORMACIÓN COMO PERSONAL DE SALUD	132
DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD	133
RESPECTO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	134

CAPÍTULO 1: TAMIZAJE DE CÁNCER INFANTIL EN NIÑOS DE 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA RAFAEL OROPEZA EN LA LOCALIDAD DE SANTA CATARINA YECAHUIZOTL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se menciona en la literatura médica pediátrica, no existen estudios de tamizaje específicos o altamente sensibles para los distintos tipos de cáncer en la infancia. Por ello, se estableció una cédula de evaluación de signos y síntomas asociados al cáncer infantil, con el objetivo de detectar el cáncer de manera oportuna, ya que estadísticamente se diagnostica en estadios avanzados ⁽¹⁾⁽³⁾.

Es importante destacar que no todo ítem positivo implica un diagnóstico definitivo; cada caso debe ser evaluado e individualizado. ⁽²⁾

1.2 JUSTIFICACIÓN

En la infancia, comparada con la población adulta, existen características importantes que impactan directamente en el pronóstico y manejo que se debe implementar. Una de ellas es que el 80% del cáncer en esta edad se diagnostica en etapas avanzadas y/o metastásicas. En contraste, en los adultos, el cáncer suele diagnosticarse de manera localizada y se cuenta con herramientas de tamizaje, algo que no se tiene en los niños. Por esta razón, la Secretaría de Salud implementó una cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer en menores de 18 años ⁽³⁾⁽⁵⁾.

El Instituto Nacional de Salud Pública menciona que el diagnóstico del cáncer infantil tiene tres ejes importantes: el conocimiento de los síntomas por parte de las familias y los profesionales de la atención primaria de salud; la precisión y puntualidad en la evaluación clínica, el diagnóstico y la determinación del estadio de la enfermedad; y el inicio rápido del tratamiento. Por esta razón, los padres de familia deben estar involucrados en la detección precoz de estos síntomas, con el fin de detectar oportunamente el cáncer y tratarlo en estadios con mayor probabilidad de éxito. ⁽¹²⁾

1.3 MARCO TEÓRICO

El cáncer es una enfermedad en la que las células eluden los mecanismos reguladores del crecimiento y la multiplicación celular, adquiriendo capacidades de invasión, infiltración y comprometiendo la funcionalidad orgánica tanto en el sitio original como en órganos vecinos y sistemas distantes. La base fisiopatológica de esta desorganización es amplia e involucra aspectos genéticos, como errores cromosómicos, genes alterados y heredados, y deleciones del ADN, así como factores ambientales como la exposición a radiación, herbicidas, pesticidas y sustancias que alteran el ADN humano. Además, se sabe que algunos microorganismos, ya sean de origen viral o bacteriano, pueden causar alteraciones genéticas que, en un humano susceptible, pueden iniciar un tumor ⁽⁴⁾⁽⁶⁾.

A nivel mundial, el cáncer infantil ocupó el sexto lugar como causa de mortalidad en 2019 en la población de 5 a 14 años. Según GLOBOCAN 2020, se registraron 276,538 nuevos casos en todo el mundo, con una mortalidad aproximada de 107,051 defunciones. En México, sin embargo, el cáncer infantil representó la primera causa de muerte, con una mortalidad de 5.44 por cada 100,000 habitantes, siendo más frecuente en los hombres. ⁽²⁾⁽⁵⁾

Los principales tipos de cáncer en menores de 19 años, tanto a nivel mundial como nacional, regional y local, son leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfoma no Hodgkin. En México, Veracruz es la entidad que más casos reporta, y el Instituto Nacional de Pediatría (INP) es la institución con más casos reportados a nivel nacional. ⁽⁶⁾

Los grupos poblacionales con mayor riesgo incluyen a aquellos con síndromes genéticos, síndromes de cáncer familiar o inmunodeficiencias que causan alteraciones fisiológicas que aumentan el riesgo de padecer cáncer. Como se mencionó anteriormente, los estudios de tamizaje en la edad pediátrica son complejos o prácticamente inexistentes. ⁽⁷⁾

Se conocen algunos factores protectores contra el cáncer infantil, como promover la lactancia materna, mantener una alimentación rica en fitonutrientes y

antioxidantes, aumentar el consumo de alimentos orgánicos y reducir los procesados, fomentar la actividad física, y evitar el consumo de alcohol y tabaco. Además, es importante aumentar la vacunación en niñas contra el VPH y en mayores de 12 años contra la hepatitis B. En cuanto a la prevención secundaria, es aún más complejo; por ello, se cuenta con una cédula de signos y síntomas de cáncer infantil que tiene ítems con definiciones operacionales, permitiendo valorar o referir al paciente a un especialista para iniciar un protocolo de estudio si es necesario. ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾

La OMS reporta datos alarmantes sobre el pronóstico de los niños diagnosticados con cáncer. Los niños de países desarrollados tienen un pronóstico y supervivencia mucho mejores, alcanzando hasta el 80%, en comparación con los niños de países en desarrollo, donde la supervivencia cae al 30%. El diagnóstico tardío, el estadio avanzado de la enfermedad, las recidivas y las estrategias limitadas son las principales causas de mortalidad. ⁽⁴⁾⁽⁶⁾

El acceso a tratamientos también impacta la supervivencia de los pacientes. Según la OMS, los países en pobreza reportan una disponibilidad de recursos de hasta un 29%, en contraste con los países desarrollados, donde el acceso puede llegar hasta el 80%. ⁽⁴⁾

En respuesta a esta situación, la cédula de evaluación se aplica desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia en todos los niños que acuden a valoración médica. Esta cédula permite realizar una historia clínica completa, evaluando factores predisponentes y protectores, así como una anamnesis de los signos y síntomas y una exploración física. Los resultados se semaforizan de la siguiente manera:

- ROJO: alta sospecha de cáncer, requiere envío a un tercer nivel de atención.
- AMARILLO: sospecha de cáncer, requiere valoración y envío a un segundo nivel de atención.

De acuerdo con la guía de aplicación de la cédula de cáncer infantil de la Secretaría de Salud para la comunidad urbana, ante la sospecha de un cáncer en un niño con

cédula positiva, se debe referir al paciente a un segundo nivel con notificación a la jurisdicción pertinente y estatal según corresponda. ⁽¹⁾

Imagen 1 Cédula de Identificación de Signos y Síntomas de Cáncer Infantil en Menores de 18 Años.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA)			
<i>APELLIDO PATERNO</i>	<i>APELLIDO MATERNO</i>	<i>NOMBRE(S)</i>	
<i>Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo H() M()</i>	
<i>Domicilio (calle, núm.)</i>		<i>Teléfono</i>	
<i>Colonia o barrio</i>		<i>C.P.:</i>	
<i>Municipio/ Delegación</i>		<i>Entidad:</i>	
DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA			
<i>Nombre</i>		<i>CLUES</i>	
<i>Jurisdicción sanitaria:</i>		<i>Teléfono</i>	
<i>Municipio</i>		<i>Entidad Federativa</i>	

PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y/ SÍNTOMAS DE ALTA SOSPECHA	INTERROGATORIO GUIADO		EXPLORACIÓN FÍSICA	
¿Ha tenido fiebre mayor a 38°C, por más de 7 días sin causa aparente posterior a abordaje médico?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido cefalea, continua o que desaparece y aparece, que va en aumento, mayormente por la noche/madrugada, que despierta a la niña, niño o adolescente o aparece al momento de levantarse y que mejora durante el día o después de vomitar?	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido dolor en huesos que ha aumentado en el último mes e interrumpen su actividad o lo despiertan por la noche? (NNA no logra describir el tipo de dolor)	Sí ()	No ()		
¿Ha convulsionado sin causa aparente en los últimos Siete días?	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido debilidad de un lado del cuerpo?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado llanto constante no justificado (lactantes) o grandes cambios del comportamiento (en NNA)?	Sí ()	No ()		
¿Ha notado dificultad para hablar?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado palidez severa en la piel (manos) y/o conjuntiva?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido Petequias, moretones, sangrado de encías y/o sangrados sin explicación?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado bolitas o crecimiento de ganglios >1.5cm (inguinales), > 1 cm de diámetro (cervicales), >0.5cm (epitrocleares), duros, no dolorosos, evolución > 4 Semanas o ganglio supraclavicular, retroauricular, poplíteo, abdominal, iliaco sin importar el tamaño?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha presentado fontanela (mollera) abombada? (en niñas y niños menores de 2 años)	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()

Fuente: GUÍA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y REFERENCIA CORRECTA Y OPORTUNA ANTE LA SOSPECHA DE CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/785264/GUIA_PCIA_DTRCO_CENSIA_2022.pdf.

Imagen 2. Cédula de identificación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

¿Ha notado que hay diferencias en el movimiento o forma de cada lado de la cara?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado ojo blanco en la persona o en fotografías? ¿O ausencia de color rojo en ojos en fotografías? En menores de 3 años *Exploración de reflejo rojo (médico)	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado movimientos o cambios en la posición de los ojos?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado que ve doble, borroso o perdido la vista? *Exploración agudeza visual	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado anomalías en los ojos como que este saltón, con sangre o le falte el iris?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido tos o dificultad para respirar no justificada?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado pérdida del equilibrio al caminar y/o que cojea por dolor y/o cae frecuentemente?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha sentido algún crecimiento anormal en alguna parte del cuerpo? *Exploración incluye genitales (personal médico), sobre todo en adolescentes	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y/ SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERROGATORIO GUIADO		EXPLORACIÓN FÍSICA	
¿Ha tenido pérdida de apetito en los últimos 3 meses? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses? (no justificada)	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido cansancio o fatiga en los últimos 3 meses? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido sudoración nocturna abundante, sin causa aparente?	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido Infecciones respiratorias recurrentes? (ver glosario)	Sí ()	No ()		
¿Tiene palidez palmar o conjuntival leve?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado bolitas o crecimiento de ganglios dolorosos o con evolución <4 semanas o con diámetro <1 cm (cervicales), 1.5 cm (inguinales) o consistencia no dura (no supraclavicular, poplíteo, abdominal, iliaco)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado bolitas en piel (nódulos cutáneos)? (menores de 1 año)	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación (rubor, calor, dolor)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido salida de líquido por el oído recurrente y/o dermatitis seborreica (diagnosticada)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado que su cuello, se contractura, duele y la cabeza se inclina de lado (tortícolis no justificada)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()

93

Fuente: GUÍA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y REFERENCIA CORRECTA Y OPORTUNA ANTE LA SOSPECHA DE CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/785264/GUIA_PCIA_DTRCO_CENSIA_2022.pdf.

Imagen 3. Cédula de identificación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

¿Ha tenido aumento de tamaño del abdomen progresivamente?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido sangre en la orina? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido imposibilidad para orinar? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido sangrado vaginal anormal (con alteraciones de frecuencia, volumen, color o duración)? (no justificado)	Sí ()	No ()		
Observaciones: describir las características de los signos y síntomas del interrogatorio y la exploración física				
Acciones por realizar				
Nombre de personal de salud quien aplica la cédula:				
Perfil de puesto:				
<i>Nota: Al encontrar cualquier signo o síntoma presente de sospecha deberá indagar sobre el intervalo de tiempo y la frecuencia en que se presenta el mismo, reportándolo en las observaciones.</i>				

Fuente: GUÍA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y REFERENCIA CORRECTA Y OPORTUNA ANTE LA SOSPECHA DE CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/785264/GUIA_PCIA_DTRCO_CENSIA_2022.pdf.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Tamizar mediante la cédula de signos y síntomas de cáncer infantil en la población de 4to y 5to año de la escuela primaria Rafael Oropeza

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar cuestionarios de valoración clínica en los niños que presenten criterios de semaforización amarilla en la cédula de evaluación.
- Referir a la red de hospitales del sistema de salud a aquellos niños con cédulas positivas de tamizaje, siempre y cuando los síntomas positivos no puedan explicarse por otras causas comunes.
- Reforzar en los padres de familia la importancia de la exploración y detección oportuna de los signos y síntomas de cáncer infantil

1.6 HIPÓTESIS

H0 Los ítems positivos no implican que los pacientes tengan cáncer

H1 Los ítems positivos indican cáncer

1.7 METODOLOGÍA

1.7.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevo a cabo un estudio observacional, en el cual se recopilaron datos utilizando la cédula de evaluación de cáncer infantil aplicada a niños de 4° y 5° año de primaria en la Escuela Rafael Oropeza. Este tipo de estudio permitió observar y registrar datos sin intervenir en el proceso, proporcionando información sobre la prevalencia y características de los signos y síntomas de cáncer infantil en la población estudiada.

El estudio fue analítico y transversal, con un período de observación que abarca desde febrero de 2023 hasta enero de 2024. El enfoque analítico se centró en examinar y comprender los datos obtenidos para identificar patrones y asociaciones entre los signos y síntomas registrados y los posibles diagnósticos de cáncer infantil. El diseño transversal permitió una evaluación en un punto específico del tiempo, proporcionando una instantánea de la situación de salud en la población de estudio.

La elección de un diseño transversal es adecuada para este estudio porque facilitó la recopilación de datos en un período determinado y permite la evaluación de la prevalencia de los signos y síntomas en la muestra seleccionada. Además, la metodología transversal fue eficaz para identificar asociaciones y tendencias, lo cual es fundamental para la identificación temprana y el análisis de la presencia de cáncer infantil en la población escolar.

Este enfoque metodológico contribuyó a generar información valiosa sobre la presencia de signos y síntomas de cáncer en niños de la edad escolar, lo que puede ser útil para desarrollar estrategias de intervención y prevención adecuadas en el contexto educativo y comunitario.

1.7.2 POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Niños de 4to y 5to año de la escuela primaria Rafael Oropeza
- Niños sin diagnóstico de cáncer infantil
- Niños presentes en el momento de la aplicación del tamizaje

Criterios de exclusión:

- Niños de otros grupos escolares
- Niños con diagnóstico de cáncer infantil

1.7.3 VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valor o medida
Género	El vocablo género es un término técnico específico en las ciencias sociales que alude al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Duración de algunas cosas y entidades abstractas	Cuantitativa	Razón	Años
Cédula de evaluación de cáncer infantil	Papel o pergamino escrito o para escribir en él algo.	Cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil	Cualitativa	Nominal politómica	1. Rojo alta sospecha cáncer 2. Amarillo sospecha de cáncer

					3. Verde sin sospecha de cáncer
--	--	--	--	--	--

1.7.4 MATERIAL Y MÉTODOS

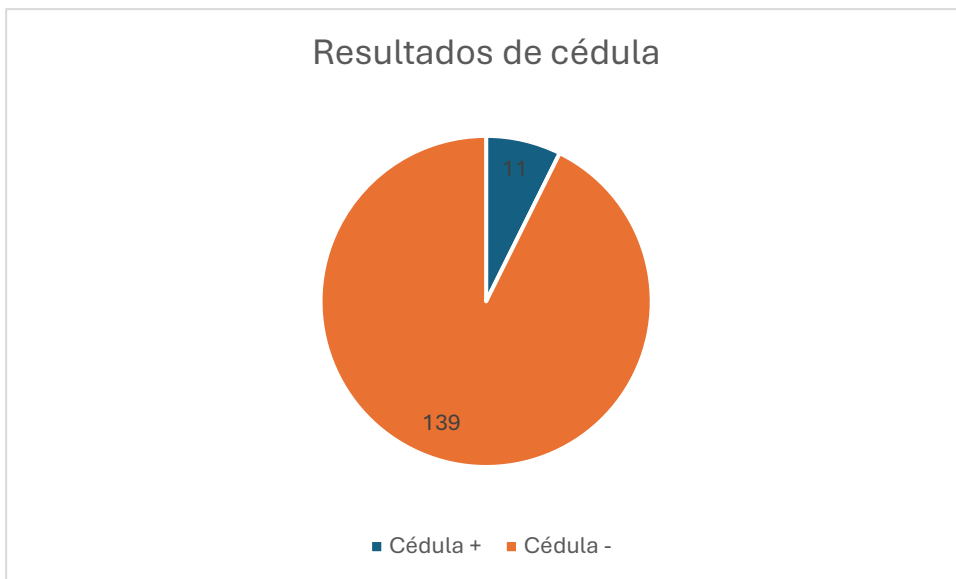
Se utilizó la cédula de evaluación de cáncer infantil emitida por la Secretaría de Salud, así como bases de datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. También se emplearon computadoras, lápices, hojas blancas, plumas y tablas de apoyo. Se programó una visita a la escuela primaria, coordinada con las autoridades de la institución, para establecer horarios y convocar a los padres de familia. Durante esta reunión, se explicó el proceso de aplicación de la cédula de evaluación y cómo se referirían los síntomas descritos.

Una vez aplicada la cédula a los padres de familia, se indicó que aquellos niños con ítems positivos se acercaran al final de la sesión. Se les solicitó que asistieran al centro de salud para una valoración integral inmediata, con el objetivo de realizar una historia clínica completa, normar la conducta y, si era necesario, referir al paciente a un segundo o tercer nivel de atención médica.

En la consulta médica, se realizó una historia clínica de los niños que acudieron para valoración. Basado en los elementos encontrados en el interrogatorio y la exploración física, se identificó la causa de los ítems positivos. En los casos que lo requerían, se envió a los pacientes a un segundo o tercer nivel para ampliar el protocolo de estudio. Además, se pidió a los padres de familia que acudieran semestralmente para vigilancia y la aplicación de la cédula, de acuerdo con el manual correspondiente.

1.7.5 RESULTADOS: CUADROS Y GRÁFICAS

Imagen 4. Grafica de cédulas positivas y negativas.



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años..

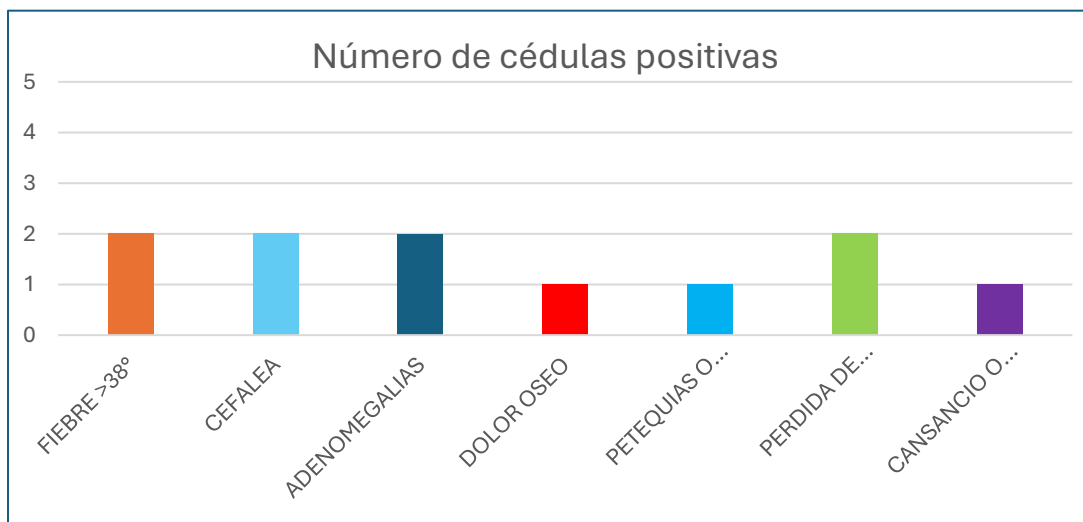
Tabla 1. Resultados de la Cédula de Evaluación de Signos y Síntomas de Cáncer Infantil

	Negativas	Positivas
Numero de cédulas	139 (92.7%)	11 (7.3%)
Total, de cédulas	150	

Fuente Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Los resultados iniciales de la aplicación de la cédula indican que el 7.3% (11 cédulas) presentan un ítem positivo, lo que sugiere sospecha de cáncer. Por ello, se solicitó a los padres de familia que acudieran al centro de salud para iniciar un protocolo de estudio. Inicialmente, las cédulas se valoraron únicamente en términos absolutos de "sí" o "no" para agilizar la aplicación. La intención de solicitar la valoración médica en el centro de salud es realizar una semiología y evaluación más dirigida y específica para cada niño con cédula positiva

Imagen 5. Grafica de signos y síntomas reportados en las cédulas positivas.



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Tabla 2. Reporte de los signos y síntomas positivos en aquellas cédulas con ítems positivos

	Fiebre	Cefalea	Adenomegalias	Dolor óseo	Petequias o equimosis	Pérdida de apetito	Cansancio o fatiga
Numero de cédulas	2	2	2	1	1	2	1
Total, de cédulas	11						

Fuente: Datos reportados en la cedula de evaluación si signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años

Entre los síntomas más frecuentemente reportados se encuentran la cefalea, la fiebre, la pérdida de apetito y las adenomegalias, cada uno de los cuales representa el 1% de los casos. En contraste, el dolor óseo, las petequias y la fatiga son menos predominantes, con una incidencia del 0.5% cada uno.

A continuación, se detallan las exploraciones físicas y las anamnesis realizadas en los niños con cédula positiva, así como el diagnóstico establecido y las recomendaciones individuales proporcionadas a cada uno.

Nombre: SAPR

Edad: 9 años

Sexo: Masculino

Grado: 4to

Resultado: Cédula positiva para dolor óseo

P: APNP: Hijo de madre de 35 años, G6 A3 P2, nacido por parto normal eutócico a las 38 semanas de gestación. Peso y talla al nacer no recordados. Apgar 9/9. No requirió hospitalización. Realizó tamiz neonatal, auditivo, y cardiovascular con resultado sin alteraciones. Vive con sus padres en una casa rentada que cuenta con todos los servicios. La vivienda tiene dos habitaciones y cohabita con cinco personas. No se reportan zoonosis. Vacunación completa según esquema, aunque no se mostró la cartilla. Lactancia materna exclusiva durante 3 meses, seguida de fórmula maternizada hasta los 7 meses. Alimentación complementaria iniciada a los 6 meses con verduras como chayote, zanahoria y manzana. Refiere una evacuación al día y diuresis de 4 a 5 veces al día. Grupo sanguíneo desconocido.

APP: Refiere infecciones de vías aéreas superiores anuales entre 4-5 ocasiones. Niega alergias y enfermedades exantemáticas.

S: Escolar de 10 años es traído por su madre a consulta por dolor articular bilateral en las rodillas. Comenta que practica fútbol, una actividad física de alto impacto, de 2 a 3 veces por semana, generalmente sin usar equipo de protección como espinilleras.

O: Escolar con edad cronológica consciente, alerta a estímulos, tegumentos con buena coloración, mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada, cara con movimientos simétricos, pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción, mucosas con buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Faringe sin hiperemia ni descarga anterior. Cuello corto, sin megalias palpables, tráquea central. No se auscultan

soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire. No se integra síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales. No se palpan frémitos ni megalias. Ruidos cardíacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada, simétricas. Abdomen blando, globoso y depresible. No se observan hernias ni salida de líquido umbilical. No doloroso a la palpación profunda, sin megalias palpables. Peristalsis presente. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros superiores íntegros y simétricos, con dedos completos. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas palpables. Trayecto vertebral aparentemente normal, con tono y fuerza adecuadas. Movimientos simétricos, arcos de movilidad conservados. Miembros inferiores con dolor óseo en rodillas bilateral, equimosis bilateral, sin edema, rubor ni calor. No se palpan masas. Fuerza conservada, Daniels 5/5.

A: Escolar que acude al centro de salud con cédula de signos y síntomas de cáncer infantil positiva. En la anamnesis y exploración física se observan datos de contusiones simples en extremidades inferiores secundarias a la práctica de deporte de alto impacto. Se recomienda el uso de equipo de protección al realizar dicha actividad física. Se indica paracetamol a dosis por kilogramo y se programa cita en 6 meses para aplicación de cédula nuevamente. Cita abierta a urgencias en caso de presentar datos de alarma como aumento de volumen, edema, aumento de dolor, asimetría, sudoración, fiebre inexplicada o pérdida de peso.

IDX: Contusión simple de rodilla bilateral

Nombre: HJP

Edad: 9 años

Sexo: Masculino

Grado: 4to

Resultado: Cédula positiva para adenomegalia

P: APNP: Hijo de madre de 42 años, G3 C2, nacido por cesárea electiva a las 38 semanas de gestación, con peso de 3200 g, talla no recordada, Apgar no recordado, No requirió hospitalización. Se realizó tamiz neonatal y auditivo normales; tamiz cardiovascular no realizado. Vive con su madre en una casa propia que cuenta con todos los servicios; la vivienda tiene 2 habitaciones y cohabita con 2 personas. Zoonosis: 1 perro vacunado y esterilizado. Vacunación con esquema cubierto sin cartilla disponible. Lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de alimentación complementaria a partir de los 6 meses (verduras). Refiera 1-2 evacuaciones diarias y diuresis entre 4-5 veces al día. Grupo sanguíneo B+.

APP: Refiera infecciones de vías aéreas superiores. Alergias negadas. Niega enfermedades exantemáticas.

S: Escolar de 9 años traído por su madre con cédula de signos y síntomas positiva. La madre reporta la aparición de una "bolita" en el cuello con 1 semana de evolución, acompañada de fiebre no cuantificada, cefalea, tos productiva no expectorante, mialgias y artralgias. Niega rinorrea, náuseas, vómito, diarrea, pérdida de peso y sudoración nocturna.

O: Escolar con edad cronológica, consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada. Cara con movimientos simétricos. Pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción y mucosas de buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Faringe hiperémica con leve descarga anterior. Cuello corto con nódulo en cadena ganglionar anterior derecha de 1 x 1 cm, no indurado, no doloroso, no adherido a planos profundos, con bordes delimitados. Tráquea central, sin soplos ni frémits. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, sin síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales. No se palpan frémits ni megalias. Ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso y depresible, sin hernias ni salida de líquido umbilical, no doloroso a la palpación profunda. No se palpan megalias, se ausculta peristalsis, sin soplos. Miembros superiores íntegros y simétricos, con dedos complejos.

Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas, trayecto vertebral aparentemente normal, tono y fuerza adecuada, movimientos simétricos y arcos de movilidad conservados. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros inferiores íntegros y simétricos.

A: Escolar con diagnóstico de faringoamigdalitis bacteriana. Se inicia tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico y manejo sintomático. Se informa a la madre que la faringoamigdalitis bacteriana puede producir adenomegalias en el cuello. Aunque en la exploración física el nódulo no presenta características malignas ni datos de alarma en este momento, se enfatiza la importancia de vigilar signos de alarma como crecimiento del ganglio, pérdida de peso, dificultad respiratoria y sudoración nocturna. Se programa una cita de seguimiento en 6 meses para reevaluar y se deja la opción de acudir a urgencias en caso de presentar datos de alarma.

IDX: Faringoamigdalitis bacteriana.

Nombre: MMPC

Edad: 9 años

Sexo: Masculino

Grado: 4to

Resultado: Cédula positiva para adenomegalias

P: APNP: Hijo de madre de 29 años, G2 A1, nacido por cesárea a las 38 semanas de gestación por ruptura prematura de membranas (RPM). Peso: 2660 g, talla: 48 cm, Apgar: 8/9. No requirió hospitalización. Realizó tamiz neonatal normal y tamiz auditivo normal; el tamiz cardiovascular no fue realizado. Vive en una casa propia con drenaje en fosa séptica y agua de pozo, cuenta con luz. La vivienda tiene una habitación y cohabita con 2 personas más. Se baña a diario, cambia de ropa diariamente y se cepilla los dientes 2 veces al día. Tiene esquema de inmunizaciones completas para su edad, con una dosis de vacuna contra COVID-19 (AstraZeneca). Grupo sanguíneo y Rh: O+. **Zoonosis:** 2 gatos, uno vacunado y

esterilizado, el otro no. Refiere lactancia materna exclusiva durante 6 meses y alimentación complementaria iniciada a los 6 meses. Refiere 1 evacuación al día y diuresis entre 4 y 5 veces al día.

APP: Infecciones de vías aéreas superiores. **Alergias:** Negadas. **Enfermedades exantemáticas:** Niega.

S: Escolar de 9 años traído por su madre con cédula de signos y síntomas de cáncer infantil positiva. Refiere la presencia de "bolitas" en el cuello desde hace 3 meses, además de un cuadro de tos con expectoración verde y rinorrea hialina escasa. Niega fiebre, disnea, cianosis y odinofagia. Refiere un cuadro de faringoamigdalitis hace 4 semanas, en tratamiento con amoxicilina/acido clavulánico (41 mg/kg/día) y otitis media tratada con cloranfenicol. Refiere episodios similares en 6 ocasiones durante el año.

O: Escolar con edad cronológica consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada, cara con movimientos simétricos. Pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción, mucosas con buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Faringe hiperémica, sin descarga anterior, amígdalas hipertróficas. Cuello largo con presencia de nódulos palpables en la cadena ganglionar derecha e izquierda <1 cm, no dolorosos, móviles, con bordes delimitados, no lobulados ni adheridos a planos profundos. Tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, sin síndrome pleuropulmonar. Movimientos amplexión y amplexación normales. No se palpan frémitos o megalias. Ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso, depresible, sin hernias ni salida de líquido umbilical. No doloroso a la palpación profunda. No se palpan megalias, se ausculta peristalsis. Miembros superiores íntegros, simétricos, con articulaciones complejas. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas palpables. Trayecto vertebral aparentemente normal. Tono y fuerza adecuada, movimientos simétricos, arcos de

movilidad conservados. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros inferiores íntegros con fuerza conservada, Daniels 5/5.

A: Escolar con cuadro clínico de faringoamigdalitis de repetición y fracaso antibiótico. En este momento no se requiere manejo antibiótico, sin embargo, debido a la recurrencia de los cuadros, se indica realizar un cultivo faríngeo para dirigir la terapia si es necesario. En relación a la presencia de adenomegalias palpables en la cara anterior del cuello, estas no presentan características que sugieran malignidad o datos de alarma en este momento. Se debe mantener vigilancia por posibles signos de alarma como aumento de volumen de los ganglios, pérdida de peso, diaforesis nocturna o dificultad respiratoria. Se cita para seguimiento en 6 meses y se deja abierta la opción de acudir a urgencias si se presentan datos de alarma.

IDX: Faringoamigdalitis de repetición.

Nombre: MLRP

Edad: 9 años

Sexo: Femenino

Grado: 4to

Resultado: Cédula positiva para cefalea

P: APNP: Hija de madre de 34 años, G1 A1, nacida por cesárea a las 39 semanas de gestación, con peso de 3660 g, talla de 50 cm, Apgar 8/9. No requirió hospitalización. Realizó tamiz neonatal normal, tamiz auditivo normal, y tamiz cardiovascular normal. Vive en una casa propia con drenaje en fosa séptica, agua de pipa y luz eléctrica. La vivienda tiene 2 habitaciones y cohabita con 4 personas. El niño se baña diariamente, cambia de ropa a diario, y se cepilla los dientes 3 veces al día. Tiene inmunizaciones completas para su edad, incluyendo 1 dosis de vacuna contra COVID-19 (Astra). Grupo sanguíneo y Rh O+. Zoonosis: tiene 4 gatos, de los cuales 1 está vacunado y 3 están esterilizados. Refiere lactancia materna exclusiva durante 6 meses y alimentación complementaria iniciada a los 8 meses. Presenta 2 evacuaciones diarias y diuresis entre 4 veces al día.

APP: Refiere infecciones de vías aéreas superiores. Niega alergias y enfermedades exantemáticas.

S: Escolar de 9 años, traída por su madre debido a que la cédula de signos y síntomas de cáncer infantil resultó positiva. La madre refiere la presencia de "bolitas" en el cuello desde hace 3 meses, así como un cuadro de tos con expectoración verde y rinorrea hialina escasa. Niega fiebre, disnea, cianosis, y odinofagia. Además, refiere haber tenido un episodio de faringoamigdalitis hace 4 semanas, tratado con amoxicilina/acido clavulánico a dosis de 41 mg/kg/día, y otitis media tratada con cloranfenicol. Menciona haber tenido episodios similares en 6 ocasiones durante el año.

O: Escolar con edad cronológica consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada. Cara con movimientos simétricos, pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Párpados con líneas de Dennie Morgan, conjuntiva tarsal con papilas +++, secreción acuosa espesa en la superficie ocular. Agudeza visual con carta de Snellen: AVOD 20/60 (estenopeico) 20/30, AVOD 20/70 (estenopeico) 20/40. Nariz sin obstrucción con mucosas de buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Faringe hiperémica, sin descarga anterior, amígdalas hipertróficas. Cuello largo sin nódulos palpables en cadena ganglionar derecha e izquierda. Tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, sin síndrome pleuropulmonar. Movimientos amplexión y amplexación normales. No se palpan frémitos ni megalias. Ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso y depresible, sin hernias ni salida de líquido umbilical, no doloroso a la palpación profunda, sin megalias palpables, peristalsis normal. Miembros superiores íntegros y simétricos, con arcos de movilidad conservados. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas palpables. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros inferiores íntegros con fuerza conservada (Daniels 5/5).

A: La escolar presenta un cuadro clínico compatible con conjuntivitis alérgica bilateral. Se inicia tratamiento con lubricante oftálmico cada 4 horas, antihistamínico vía oral, y se recomienda evitar factores desencadenantes como polvo, pelos de animales y rascado. La prueba de agudeza visual muestra disminución, por lo que se realiza una referencia al servicio de oftalmología para evaluar la necesidad de lentes. Se explica que errores refractivos como el astigmatismo pueden causar síntomas en la superficie ocular y cefalea, siendo esta última una causa frecuente de dolor de cabeza en niños. Se informa sobre signos de alarma a vigilar, como cefalea progresiva, dolor que despierta al paciente, pérdida visual, y convulsiones.

IDX: Conjuntivitis alérgica + Probable error refractivo

Nombre: JMPC

Edad: 9 años

Sexo: Femenino

Grado: 4to grado

Cédula positiva para: Cefalea

P: APNP: Hija de madre de 31 años, G2. Nació por parto normal eutócico a las 37 semanas de gestación, con peso de 3000 g, talla de 49 cm y Apgar de 7/8. No requirió hospitalización. Realizó tamiz neonatal y auditivo normales; no se realizó tamiz cardiovascular. Vive en una casa rentada con drenaje público, agua de red y luz eléctrica. La casa tiene 3 habitaciones y cohabita con 5 personas más. Se baña diariamente, cambia de ropa a diario y se cepilla los dientes una vez al día. Tiene inmunizaciones completas para su edad y no ha recibido ninguna dosis de vacuna contra COVID. Grupo y RH O+. Zoonosis negativa. Refiere lactancia mixta y alimentación complementaria iniciada a los 4 meses. Reporta 1 evacuación al día y diuresis entre 3 veces al día. En antecedentes personales patológicos (APP), refiere infecciones de vías aéreas superiores, alergias a sulfas y varicela a los 12 meses de edad.

S: Escolar de 9 años traída por su madre con cédula de signos y síntomas de cáncer infantil positiva. Refiera dolor mandibular derecho que se exagera al comer, irradiando a la región retroauricular y frontal ipsilateral. El dolor tiene una evolución de 1 mes, es pulsátil y tiene una intensidad de 8/10. Es manejado ocasionalmente con paracetamol, lo cual disminuye parcialmente el dolor.

O: Escolar con edad cronológica, consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada. Cara con movimientos simétricos. Pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción y mucosas con buena coloración. Boca hidratada, se observan piezas dentales con sarro en la cara interna y posterior; primer molar inferior derecho con caries, signos de gingivitis, sangrado a la movilización y halitosis. Paladar íntegro y úvula central. Faringe hiperémica, sin descarga anterior; amígdalas hipertróficas. Cuello largo sin presencia de nódulos palpables en la cadena ganglionar derecha e izquierda. Tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire; no se integra síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales. No se palpan frémitos ni megalias. Ruidos cardíacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso y depresible, sin hernias ni salida de líquido umbilical. No doloroso a la palpación profunda, sin megalias palpables. Se ausculta peristalsis. Miembros superiores íntegros y simétricos, con arcos de movilidad conservados. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas palpables. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros inferiores íntegros con fuerza conservada (Daniels 5/5).

A: Escolar con diagnóstico de caries dental del primer molar inferior derecho y periodontitis. Se inicia manejo antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico. Se consultó previamente al odontólogo del centro de salud, quien confirmó el tratamiento y sugirió una consulta para atención odontológica, cepillado dental, uso de enjuague bucal e hilo dental. Se explica que el dolor dental puede irradiarse a la región submandibular, retroauricular o cefálica debido a la inervación del nervio

trigémico. Se advierte sobre los signos de alarma y se recomienda vigilancia en caso de presentarlos.

IDX: Caries dental del primer molar inferior derecho + Periodontitis

Nombre: LAMT

Edad: 10 años

Sexo: Mujer

Grado: 5to

Resultado: Cédula positiva para pérdida de apetito

P. APNP: Hija de madre de 36 años, G3 P3, nacida por parto normal eutócico a las 39 semanas de gestación, con peso no recordado, talla de 51 cm, Apgar 8/9. No requirió hospitalización. Realizó tamiz neonatal y auditivo normales; el tamiz cardiovascular no fue recordado. Vive con ambos padres en una casa propia que cuenta con todos los servicios, 2 habitaciones y cohabita con 5 personas. Zoonosis: 1 perro y 1 gato vacunados. Vacunación con esquema completo para la edad. Refiere lactancia materna exclusiva durante 6 meses y alimentación complementaria iniciada a los 12 meses. Refiere 2 evacuaciones al día y diuresis entre 3 y 4 veces al día. Grupo sanguíneo O+.

APP: Refiere infecciones de vías aéreas superiores. Alergias y enfermedades exantemáticas negadas.

S: Escolar que refiere inicio el martes con dolor en una pieza dental, el cual empeoró y automedicó con ibuprofeno de 5 ml cada 8 horas, con mejoría parcial. Refiere pérdida de apetito, dolor articular, odinofagia y fiebre de 38.2°C, con un cuadro clínico de 7 días de evolución.

O: Escolar con edad cronológica consciente, alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada, cara con movimientos simétricos. Pupilas isocóricas con

reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción, mucosas con buena coloración. Boca hidratada, paladar blando con presencia de úlceras de 1 mm, faringe con úlceras de 1 mm, sin descarga anterior. Cuello corto sin megalias palpables, tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, sin síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales, sin frémitos ni megalias. Ruidos cardíacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso y depresible, sin hernias ni salida de líquido umbilical. No doloroso a la palpación profunda, sin megalias palpables. Se ausculta peristalsis, sin soplos. Miembros superiores íntegros y simétricos, con orfejos complejos. Presencia de lesiones maculo-papulares de 1 mm en palmas. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas. Trayecto vertebral aparentemente normal, tono y fuerza adecuada, movimientos simétricos, arcos de movilidad conservados. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros inferiores con dolor óseo bilateral en rodillas, sin edema, rubor ni calor, fuerza conservada (Daniels 5/5). Presencia de pápulas de 1 mm en plantas.

A: Escolar con infección por virus Coxsackie (enfermedad mano-pie-boca). Se inicia manejo sintomático y medidas de prevención como evitar la transmisión, lavado de manos, dieta blanda, hidratación y vigilancia de datos de alarma. Revaloración en 7 días. Se realiza notificación al servicio de epidemiología y se completa la hoja de enfermedades de notificación inmediata jurisdiccional.

IDX: Infección por virus Coxsackie

Nombre: BHZ

Edad: 10 años

Sexo: Mujer

Grado: 5to

Resultado: Cédula positiva para fiebre

P: APNP: Hija de madre de 36 años, G2 P1, nacida por parto eutócico a las 39 semanas de gestación, con peso de 2750 g y talla de 45 cm. El Apgar no se recuerda. No requirió hospitalización. Se realizó tamiz neonatal y auditivo, ambos normales. El tamiz cardiovascular no se recuerda si fue practicado. Vive con ambos padres en una casa propia con agua de pipa, luz eléctrica y drenaje en fosa séptica. La vivienda cuenta con 1 habitación y cohabita con 2 personas adicionales. Zoonosis: 3 perros vacunados y no esterilizados. La vacunación está completa para la edad. Refiere lactancia materna exclusiva durante 6 meses y alimentación complementaria que inició a los 6 meses. Refiere 2 evacuaciones al día y diuresis entre 5-6 veces al día. El grupo sanguíneo no se recuerda. APP: Refiere infecciones de vías aéreas superiores. Niega alergias y enfermedades exantemáticas.

S: Inicia padecimiento actual hace 7 días con tos sin expectoración, emesis en 1 ocasión, y rinorrea hialina. Hoy acude con fiebre cuantificada en 39°C, orina fétida, disuria y dolor abdominal. La madre comenta que no ha supervisado adecuadamente los hábitos de limpieza de su hija, refiriendo que realiza la limpieza de genitales posterior a la diuresis, de atrás hacia adelante.

O: Escolar consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada, cara con movimientos simétricos. Pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción con mucosas de buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Faringe con hiperemia y ligera descarga anterior. Cuello corto sin megalias palpables. Tráquea central, sin soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, sin síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales. No se palpan frémitos o megalias. Ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso y depresible. No se observan hernias ni salida de líquido umbilical. Dolor a la palpación profunda en el hipogastrio. Giordano positivo y puntos ureterales superiores positivos. No se palpan megalias. Se ausculta peristalsis. Miembros superiores íntegros y simétricos, con orfejos complejos. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni

masas palpables. Trayecto vertebral aparentemente normal, con tono y fuerza adecuada. Movimientos simétricos y arcos de movilidad conservados. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros inferiores íntegros y simétricos. Godete negativo.

A: Escolar con factores de riesgo asociados a infección de vías urinarias. Clínicamente se palpan puntos ureterales y Giordano positivos, indicando infección del tracto urinario. Se inicia manejo antibiótico y sintomático. Se refuerzan las medidas higiénicas de limpieza y se recomienda aumentar la ingesta de líquidos. Se aconseja a la madre vigilar datos de alarma, como fiebre no controlable por medios físicos, orina turbia, hinchazón en miembros inferiores y signos de deshidratación.

IDX: Infección del tracto urinario.

Nombre: EPA

Edad: 10 años

Género: hombre

Grado: 5to

Resultado: Cédula positiva para fiebre

P: Hijo de madre de 45 años, G3 P2, nacido por parto normal eutócico a las 40 semanas de gestación, con peso de 2850 g, talla de 47 cm. Apgar no recordado. No requirió hospitalización. Se realizó tamiz neonatal y auditivo normales; no se recuerda si se realizó el tamiz cardiovascular. Vive con ambos padres en casa propia con todos los servicios, incluyendo agua y luz eléctrica, y drenaje en fosa séptica. La casa tiene 2 habitaciones y cohabita con 6 personas. Zoonosis: 1 gato vacunado. Vacunación con esquema completo para la edad. Refirió lactancia materna exclusiva durante 1 semana, complementada con fórmula maternizada, y alimentación complementaria iniciada a los 6 meses. Refiere 3 evacuaciones al día y diuresis entre 3 y 4 veces al día. Grupo sanguíneo O+.

APP: Refiere bronquiolitis a los 3 meses, en manejo con micronebulizaciones. Alergias negadas. Enfermedades exantemáticas negadas.

S: Refiere cuadros recurrentes de infecciones de vías aéreas superiores. Comenta sensación de ahogo nocturno una vez al día, asociado a estados de estrés, que remite con 3 disparos de salbutamol. Se asocia fiebre desde hace 1 semana, acompañada de odinofagia. La fiebre, que ha durado 2 días, ha sido cuantificada en 38.2°C en 3 ocasiones, manejada con una dosis de paracetamol.

O: Escolar con edad cronológica adecuada, consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con presencia de acantosis nigricans en pliegues; mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada. Cara con movimientos simétricos. Pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción, mucosas con buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Faringe hiperémica, con hipertrofia de amígdalas (Malthanti IV) y descarga anterior. Cuello corto sin megalias palpables. Tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, sin signos de síndrome pleuropulmonar. No se palpan frémitos o megalias. Ruidos cardíacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso, depresible, con abundante panículo adiposo. No se observan hernias ni salida de líquido umbilical. No es doloroso a la palpación profunda, no se palpan megalias. Se ausculta peristalsis sin soplos. Miembros superiores íntegros, simétricos, con dedos complejos. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas palpables. Trayecto vertebral aparentemente normal, con tono y fuerza adecuada, movimientos simétricos y arcos de movilidad conservados. Genitales acordes a edad y sexo. Miembros inferiores con dolor óseo bilateral en rodillas, sin edema, rubor ni calor. Fuerza conservada (Daniels 5/5).

A: Escolar que presenta un cuadro clínico agudo de faringoamigdalitis bacteriana. Se inicia manejo antibiótico y sintomático. Debido a la recurrencia de los cuadros, se indica que al finalizar el tratamiento farmacológico se tome un exudado faríngeo para una terapia dirigida si es necesario. Además, se observa obesidad y datos

clínicos de resistencia a la insulina, por lo que se solicitan estudios de laboratorio para control. Dado el antecedente de bronquiolitis y factores de riesgo como ser hombre y obesidad, se solicita una espirometría con prueba de broncodilatador para descartar probable asma. Se cita para una reevaluación en 1 mes con los estudios solicitados.

IDX: Faringoamigdalitis bacteriana

Nombre: PXPB

Edad: 10 años

Sexo: Hombre

Grado: 5to

Cédula: Positiva para pérdida de apetito

P. APNP: Paciente hijo de madre de 32 años, G1, nacido por parto eutócico a las 37.8 semanas de gestación, con peso no registrado, talla de 50 cm, Apgar 7/9 No requirió hospitalización. Se realizó tamiz neonatal y auditivo normales; el tamiz cardiovascular no se recuerda. Vive con ambos padres en una casa propia que cuenta con todos los servicios, tiene 4 habitaciones y cohabita con 6 personas. Zoonosis: 3 perros y 2 gatos, no vacunados. Vacunación completa para la edad. Refiere lactancia materna mixta y alimentación complementaria iniciada a los 6 meses. Refiere 3 evacuaciones diarias y diuresis entre 2 y 3 veces al día. Grupo sanguíneo O+.

APP: Refiere infecciones de vías aéreas superiores. Alergias negadas. Exantemáticas: varicela a los 8 meses de edad.

S: Escolar que refiere haber iniciado hace 7 días con sensación de picor en la boca, fiebre de 38.3°C, odinofagia, cefalea y dolor articular. La madre notó granitos en los pies; acude por cédula positiva aplicada en la escuela primaria.

O: Escolar con edad cronológica adecuada, consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, cabello con implantación adecuada, cara con movimientos simétricos. Pupilas

isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción y mucosas con buena coloración. Boca hidratada, paladar blando con úlceras de 1 mm y faringe con úlceras de 0.5 mm, sin descarga anterior. Cuello corto sin megalias palpables. Tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire. No se integra síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales. No se palpan frémitos ni megalias. Ruidos cardíacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, globoso y depresible, sin hernias ni salida de líquido umbilical, no doloroso a la palpación profunda, sin megalias palpables. Se ausculta peristalsis. Miembros superiores íntegros y simétricos con ortijos complejos. Presencia de lesiones maculo-papulares de 1 mm en palmas. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas, trayecto vertebral aparentemente normal, tono y fuerza adecuada, movimientos simétricos y arcos de movilidad conservados. Genitales acordes a la edad y sexo. Miembros inferiores con dolor óseo bilateral en las rodillas, sin edema, rubor o calor. Fuerza conservada (Daniels 5/5) y presencia de pápulas de 1 mm en las plantas de los pies.

A: Escolar con cuadro clínico de infección por virus Coxsackie (enfermedad mano-pie-boca). Se inicia manejo sintomático y se refuerzan medidas de prevención como evitar la transmisión, lavado frecuente de manos, dieta blanda e hidratación. Se recomienda vigilancia de datos de alarma, como fiebre no controlable con medios físicos, orina turbia, hinchazón en miembros inferiores y signos de deshidratación. Se realizará una revaloración en 7 días. Se notificará al servicio de epidemiología y se completará la hoja de enfermedades de notificación inmediata jurisdiccional.

IDX: infección por virus coxsackie

Nombre: JLPB

Edad: 10 años

Sexo: Hombre

Grado: 5to

Resultado: Cédula positiva para cansancio

P. APNP: Hijo de madre de 30 años, G4 P3, nacido por parto eutócico a las 40 SDG, con peso de 3100 g y talla de 51 cm. Apgar 8/9. No requirió hospitalización. Se realizó tamiz neonatal y auditivo normales; no se realizó tamiz cardiovascular. Vive con la madre en una casa rentada con todos los servicios. La vivienda tiene 1 habitación y cohabita con 1 persona. Zoonosis negada. Refiere lactancia materna exclusiva durante 4 meses. Baño diario, cambio de ropa diario, cepillado dental 3 veces al día. Refiere 2 evacuaciones al día y diuresis entre 4 y 5 veces al día. Grupo sanguíneo O+.

APP: Refiere infecciones de vías aéreas superiores. Exantemáticas y alergias negadas.

S: Refiere cuadro clínico de 4 semanas de evolución, caracterizado por cansancio, apatía, pérdida de apetito y bajo rendimiento escolar. La madre menciona cambios en la dinámica familiar y el ritmo de sueño debido a modificaciones en la convivencia con ambos progenitores. El paciente refiere sentirse triste por la separación de sus padres.

O: Escolar con edad cronológica adecuada, consciente y alerta a estímulos. Tegumentos con buena coloración y mucosas hidratadas. Cráneo normocéfalo, sin endostosis ni exostosis. Cabello con implantación adecuada, cara con movimientos simétricos, pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción y mucosas con buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Faringe no hiperémica y sin descarga anterior. Cuello corto sin megalias palpables, tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire. No se integra síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales. No se palpan frémitos ni megalias. Ruidos cardíacos de buena intensidad y ritmo; sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, plano, depresible, sin hernias ni salida de líquido umbilical. Puntos ureterales superiores y medios negativos. No se palpan megalias. Se ausculta peristalsis aumentada, puntos apendiculares negativos. Genitales externos acordes a la edad cronológica. Miembros superiores íntegros y simétricos, sin crépitos, con orfejos complejos. Columna vertebral no dolorosa a la

palpación, sin deformaciones ni masas palpables. Trayecto vertebral aparentemente normal, tono y fuerza adecuada. Movimientos simétricos y arcos de movilidad conservados. Miembros inferiores íntegros y simétricos, sin masas palpables, fuerza y tono conservados.

A: Aunque el escolar parece clínicamente sano, se ha identificado que los síntomas podrían estar relacionados con el contexto familiar. Se discute con la madre la necesidad de acudir a terapia psicológica, ya que la separación de los padres podría ser el factor precipitante del estado actual del niño. No se identifican signos físicos que expliquen el cansancio. Se refuerza la necesidad de un proceso de adaptación psicológica tanto para el niño como para la madre y se proporcionan datos de alarma para síntomas de ansiedad o depresión. Se solicita una interconsulta al servicio de psicología.

IDX: Trastorno de conducta limitado al contexto familiar.

Nombre: CACG

Edad: 10 años

Sexo: Hombre

Grado: 5to

Resultado: Cédula positiva petequias

P. APNP: Hijo de madre de 31 años, G2 P1, nacido por cesárea debido a oligohidramnios a las 39.6 SDG. Peso: 2400 g, talla: 45 cm, Apgar: 8/9 No requirió hospitalización. Se realizó tamiz neonatal, auditivo y cardiovascular, todos normales. Vive con ambos padres en una casa rentada que no cuenta con drenaje, utilizando una fosa séptica. La vivienda tiene 2 habitaciones y cohabita con 3 personas. Zoonosis negada. Refiere lactancia materna exclusiva cada 3 horas, baño cada tercer día y cambio de ropa diaria. Refiere 4 evacuaciones al día y diuresis entre 6 y 7 veces al día. Grupo sanguíneo O+. APP: Niega enfermedades exantemáticas, pero refiere antecedentes de infecciones respiratorias.

S: La madre refiere la aparición de lesiones en la cara y cabeza, descritas como "rapaduras y moretones". Menciona que ha habido cuadros clínicos similares entre los 6 meses y 2 años. El cuadro clínico actual ha evolucionado durante 6 semanas, añadiendo prurito, sangrado ocasional de las lesiones, escamas y rubor.

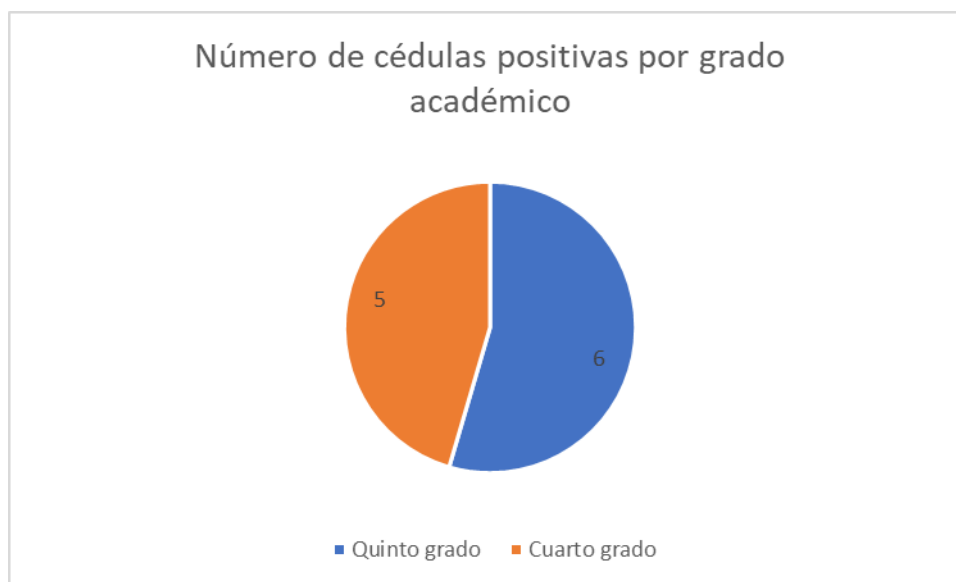
O: Escolar con edad aparente acorde a la cronológica, activo, alerta a estímulos. Tegumentos sonrosados y mucosas normales e hidratadas. Cráneo normocéfalo sin endostosis ni exostosis. Cabello con implantación adecuada, cara con movimientos simétricos. Pupilas isocóricas con reflejo pupilar adecuado. Nariz sin obstrucción, mucosas con buena coloración. Boca hidratada, paladar íntegro y úvula central. Se observan placas eritematosas y eccematosas en cuero cabelludo, párpados, mejillas y pliegues de extremidades, con huellas de rascado en proceso de cicatrización. Faringe sin hiperemia ni descarga anterior. Cuello corto sin megalias palpables. Tráquea central. No se auscultan soplos ni frémitos. Tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, sin síndrome pleuropulmonar. Movimientos de amplexión y amplexación normales. Ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo, sin soplos. Mamas de implantación adecuada y simétricas. Abdomen blando, plano y depresible, sin hernias. Salida de líquido umbilical no dolorosa a la palpación profunda. Puntos ureterales superiores y medios negativos. No se palpan megalias. Se ausculta peristalsis aumentada. Puntos apendiculares negativos. Genitales externos acordes a la edad. Miembros superiores íntegros y simétricos, sin crépitos. Columna vertebral no dolorosa a la palpación, sin deformaciones ni masas palpables. Trayecto vertebral aparentemente normal, tono y fuerza adecuada, movimientos simétricos y arcos de movilidad conservados. Miembros inferiores íntegros y simétricos, sin masas palpables, fuerza y tono conservados. Signo de Godet negativo, llenado capilar ligeramente de 2 segundos.

A: Escolar con datos clínicos de dermatitis atópica. Se explica a la madre que la presencia de sangrado debajo de la piel se debe al proceso fisiopatológico de la dermatitis atópica y al microtrauma causado por el rascado excesivo. Se inicia manejo con crema emoliente, cambios en los hábitos higiénico-dietéticos, y uso de

shampoo hipoalergénico. Se proporcionan medidas para el cuidado de las lesiones y se hace hincapié en evitar sobreinfección.

IDX: Dermatitis atópica

Imagen 6. Gráfica de cédulas positivas por grupo.



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años

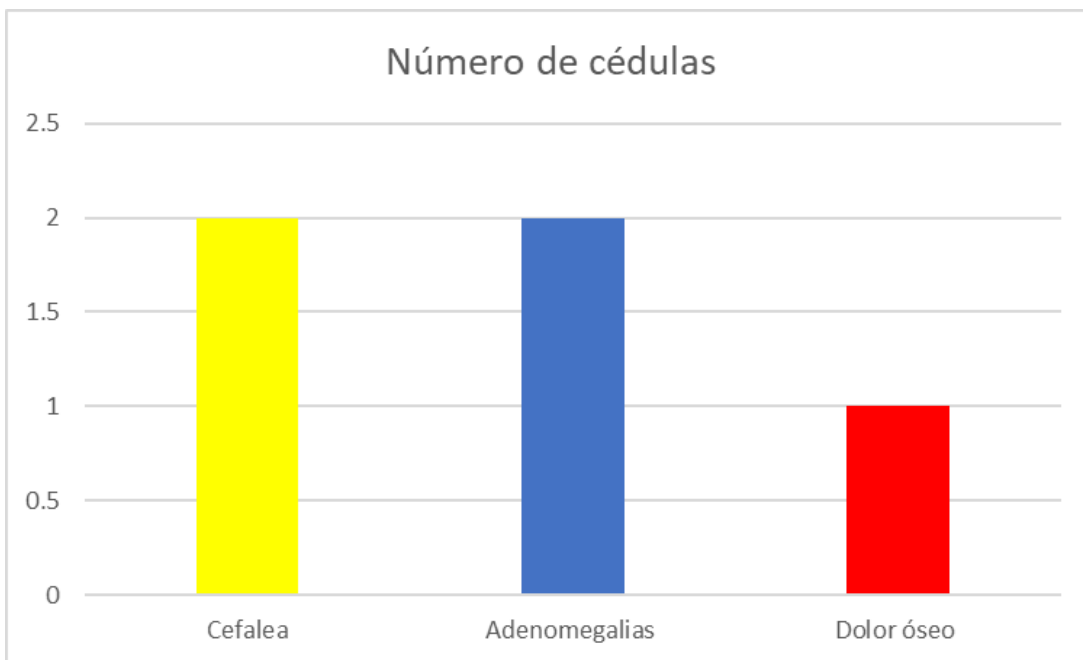
Tabla 3. Número de cédulas positivas por grado académico

	Cuarto grado	Quinto grado
Número de cédulas	5	6

Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años

La edad mínima y máxima de los niños a quienes se les aplicó la cédula de valoración de signos y síntomas de cáncer infantil fue de 9 a 10 años, respectivamente. Los resultados muestran que el grupo de niños de quinto grado es el que presenta el mayor número de cédulas positivas.

Imagen 7. Gráfica de signos y síntomas en cédulas positivas para 4.º grado



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Tabla 4. Signos y síntomas reportados en la cedula, en los alumnos de 4to año

	Cefalea	Adenomegalias	Dolor óseo
Número de cédulas	2	2	1

Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Las cédulas aplicadas en el grupo de cuarto año contaron con 5 cédulas positivas, donde la cefalea y las adenomegalias fueron los signos más frecuentes. A continuación, se realizará un análisis basado en los hallazgos clínicos de estos síntomas.

Imagen 8 Gráfica por sexo de las cédulas positivas en el grupo de 4to año



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

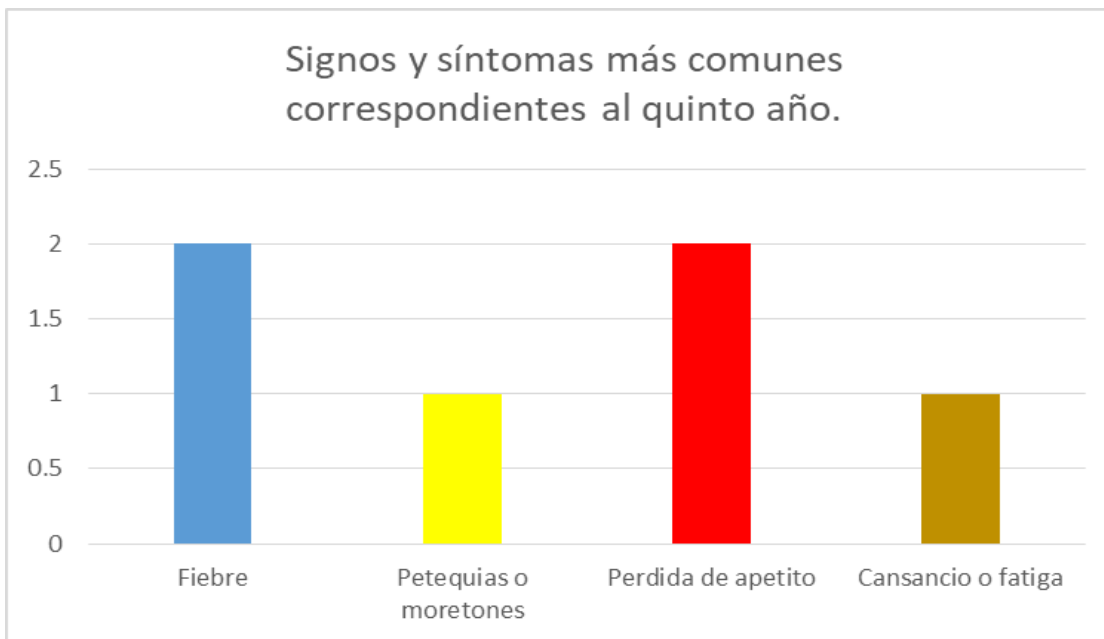
Tabla 5. Cédulas positivas en alumnos de 4to grado, distribuidas por sexo.

	Niñas	Niños
Número de cédulas	2	3

Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

La distribución de cédulas positivas es más frecuente en los niños del grupo de 4to grado. Como se observa en la gráfica, se registraron un total de 5 cédulas positivas para este grupo.

Imagen 9. Gráfica de signos y síntomas en las cédulas positivas de 5to grado



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

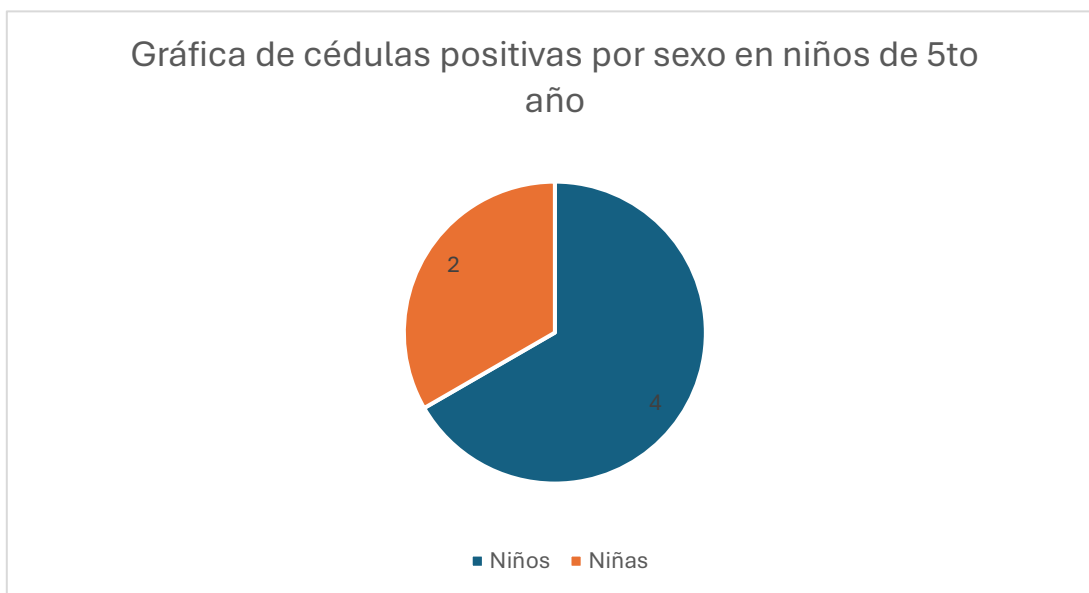
Tabla 6. Distribución de signos y síntomas en cédulas positivas de alumnos de 5.º año

	Fiebre	Petequias o moretones	Pérdida de apetito	Cansancio o fatiga
Número de cédulas	2	1	2	1

Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Los signos más frecuentes en los alumnos de 5.º año son fiebre y pérdida del apetito, seguidos por la aparición de petequias y cansancio.

Imagen 10. Gráfica de cédulas positivas por sexo en niños de 5to año



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

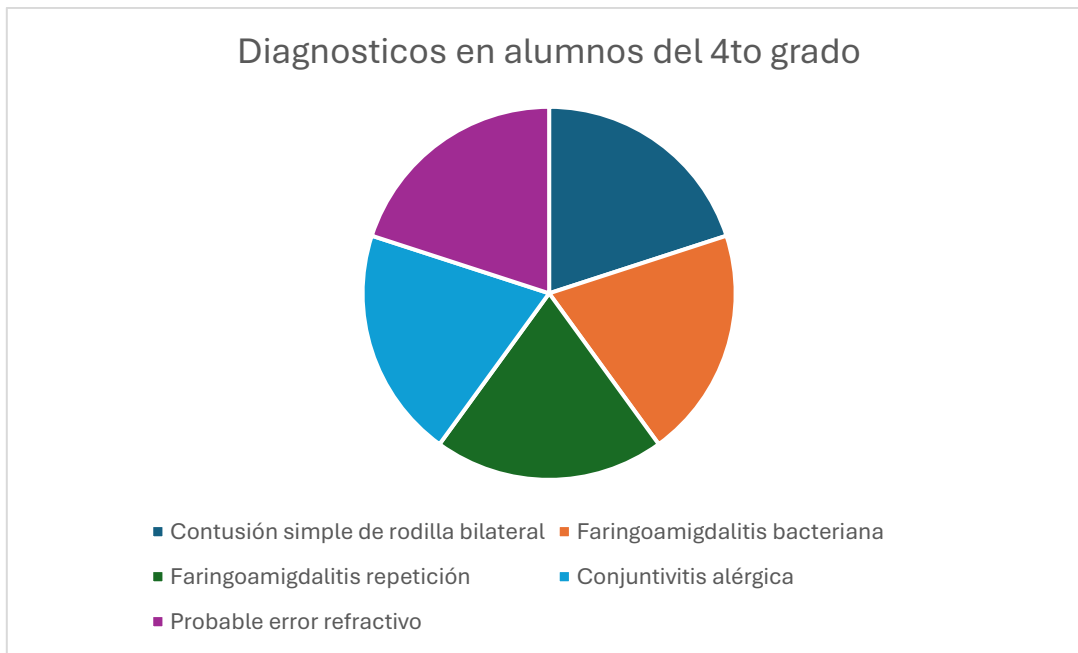
Tabla 6. Distribución de signos y síntomas en cédulas positivas de alumnos del 5to año

	Niños	Niñas
Número de cédulas	4	2

Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Al igual que en el grupo de 4to año, los niños son los que reportan el mayor número de cédulas positivas.

Imagen 11. Diagnósticos clínicos de las cédulas positivas en los alumnos de 4º año



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Tabla 7. Diagnósticos clínicos de las cédulas positivas en los alumnos de 4º año

	Contusión simple de rodilla bilateral	Faringoamigdalitis bacteriana	Faringoamigdalitis repetición	Conjuntivitis alérgica **	Probable error refractivo **	Caries dental **	Periodontitis**
Número de cédulas	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

**Estos diagnósticos se duplican debido a que en un mismo paciente se identificaron dos o más diagnósticos médicos que explicaban la cédula positiva.

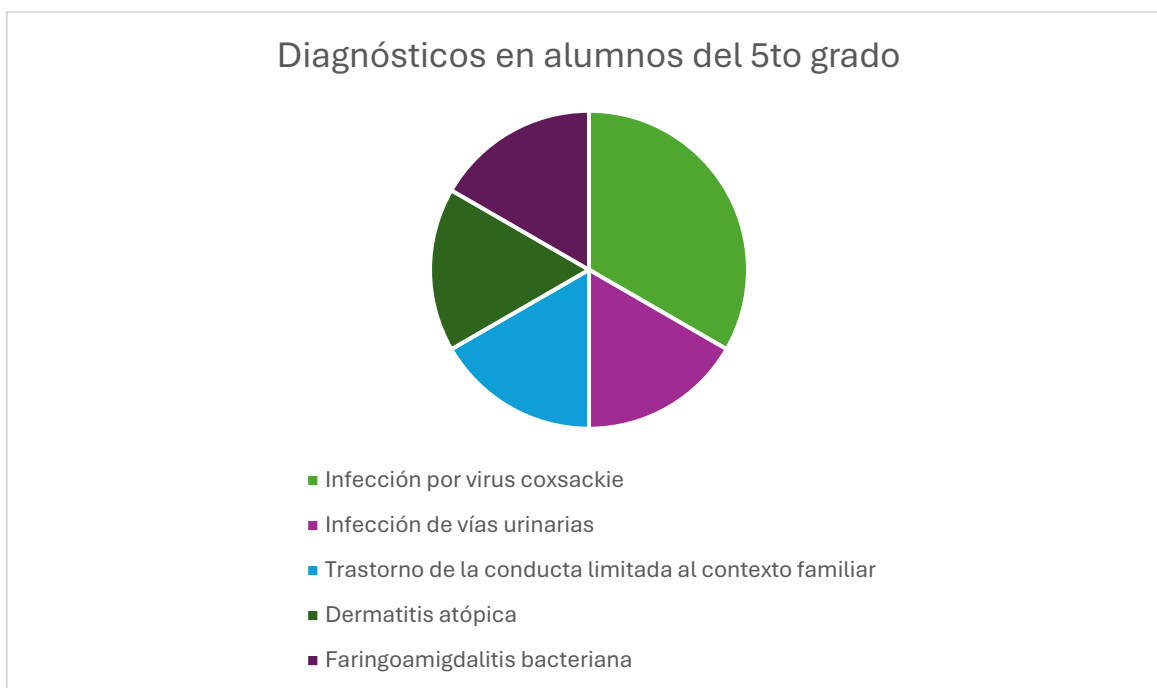
Posterior a la evaluación clínica de los pacientes con cédulas positivas, se analizaron las características clínicas de estos casos. Un paciente presentó dos

diagnósticos: conjuntivitis alérgica y probable error refractivo. En este caso, se realizó una interconsulta con el servicio de oftalmología y se inició un tratamiento tópico para la superficie ocular.

Se identificaron dos casos de faringoamigdalitis bacteriana, uno de los cuales era recurrente. Ambos recibieron tratamiento sintomático y médico. Para el paciente con faringoamigdalitis recurrente, se consideró la posibilidad de realizar un cultivo faríngeo en caso de persistencia de los síntomas.

Además, se envió a un paciente al servicio de estomatología para el manejo especializado de periodontitis y caries dental. Finalmente, el paciente con cédula positiva para dolor óseo fue asociado a la actividad deportiva que practicaba

Imagen 12. Diagnósticos Clínicos de las Cédulas Positivas en Alumnos de 5to Año



Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Tabla 8. Diagnósticos clínicos de las cédulas positivas en alumnos de 5to grado

	Infección por virus coxsackie	Infección de vías urinarias	Trastorno de la conducta limitada al contexto familiar	Dermatitis atópica	Faringoamigdalitis bacteriana
Número de cédulas	2	1	1	1	1

Fuente: Datos reportados en la cédula de evaluación de signos y síntomas de cáncer infantil en niños menores de 18 años.

Posteriormente a la evaluación clínica de los pacientes con una cédula positiva, se revisaron las características clínicas de cada caso. Se identificaron dos casos de infección por el virus Coxsackie. Se notificó a la escuela para la vigilancia de los contactos y se enviaron a casa; además, se realizó manejo sintomático y se notificó a Epidemiología mediante el formato de notificación de enfermedades de notificación inmediata a nivel jurisdiccional. También se proporcionaron datos de alarma.

En el caso de la paciente con infección de vías urinarias, se observó una asociación significativa con hábitos higiénicos inadecuados, como el aseo deficiente de los genitales. Se reforzaron las medidas higiénicas tanto a la madre como a la niña.

Se detectó también un caso de dermatitis atópica que había estado estable durante años y que presentó una reactivación. En este caso, se hizo hincapié en las medidas higiénicas y en el uso de emolientes para el control de la enfermedad.

El último caso correspondió a un cuadro de faringoamigdalitis, para el cual se proporcionó manejo sintomático y antibiótico.

1.7.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La aplicación de la cédula de signos y síntomas para cáncer infantil es una herramienta valiosa para el tamizaje, dado que actualmente no existen pruebas específicas, mediciones en suero o métodos de imagen en la población infantil que permitan un diagnóstico precoz. Este hecho está relacionado con la epidemiología del cáncer en niños, que suele diagnosticarse en estadios moderados o avanzados. No obstante, cuando la cédula muestra un resultado positivo, es esencial realizar una exploración física.

En todos los casos evaluados, se encontraron signos y síntomas adicionales que orientaron hacia un diagnóstico específico. En general, se identificaron cuatro pacientes con faringoamigdalitis bacteriana, dos con infecciones por el virus Coxsackie (que fueron notificados y enviados a casa para vigilancia), y un caso de cada una de las siguientes condiciones: contusión bilateral de rodilla, conjuntivitis alérgica, periodontitis, caries dental, infección de vías urinarias, trastorno de conducta asociado al contexto familiar, y dermatitis atópica. En todos estos casos, se proporcionó terapia dirigida y sintomática.

Se dieron datos de alarma en todos los casos, y ninguno requirió referencia a un segundo o tercer nivel para ampliar el protocolo de estudio de cáncer infantil. Se hizo hincapié en que los padres de familia regresen en seis meses para una nueva aplicación de la cédula o antes si presentan datos de alarma. Además, se ofreció capacitación a los padres sobre el reconocimiento de los síntomas asociados al cáncer infantil y se les animó a buscar apoyo en cualquier institución de salud.

1.7.7 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez analizados todos los datos y resultados, la conclusión a la que se llega es que el tamizaje inicial debe ser realizado por todos los médicos de primer nivel e involucrar a los padres de familia para identificar síntomas de manera precoz y deliberada. Aunque la aplicación de la cédula no presentó complicaciones, ningún paciente con una cédula positiva requirió un protocolo de estudio en segundo o tercer nivel. Lamentablemente, la vigilancia de estos niños no se pudo llevar a cabo

en su totalidad debido a que la mayoría contaba con servicios médicos proporcionados por la institución escolar (IMSS), lo que complicó el seguimiento.

Considero que este protocolo debería continuar con un seguimiento por parte de los futuros pasantes del centro de salud, realizando un seguimiento más estrecho en los casos que lo requieran. Aunque existen muchos signos y síntomas, algunos no deben ser considerados normales, a pesar de que así los perciben los pacientes y la población general. Un ejemplo es el dolor óseo o muscular, que puede ser confundido con dolor por crecimiento y, por lo tanto, pasar desapercibido o considerarse normal. La línea entre los síntomas que los padres perciben como parte de un proceso de enfermedad típico y aquellos que podrían asociarse con cáncer es muy delgada. Es crucial que los médicos manejen estas dudas con cautela, manteniendo una buena relación médico-paciente.

1.7.8 BIBLIOGRAFÍA

- 1 Guía de detección temprana y referencia correcta y oportuna ante la sospecha de cáncer en la infancia y la adolescencia [Internet]. Gobierno de México. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/785264/GUIA_PCIA_DTRCO_CENS_IA_2022.pdf.
- 2 Diagnóstico temprano y oportuno de la leucemia aguda en la infancia y en la adolescencia en el primer nivel de atención; México: Secretaría de Salud; 2008.
- 3 Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Tejidos Blandos en Extremidades y Retroperitoneo en Adultos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 5 de octubre de 2015.
- 4 El cáncer infantil [Internet]. Who.int. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- 5 Curso virtual de Diagnóstico Precoz de Cáncer en Niños y Adolescentes [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/curso-virtual-de-diagnostico-precoz-de-cancer-en-ninos-y-adolescentes>
- 6 Cáncer en la niñez y la adolescencia [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
- 7 Planes Nacionales de Cáncer Infantil [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia/planes-nacionales-cancer-infantil>
- 8 Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. Epidemiología clínica. 6a ed. la Ciudad Condal, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
- 9 Kliegman RM, Stanton B, Geme J, Schor NF, editores. Nelson. Tratado de Pediatría a. 20a ed. Elsevier; 2016.
- 10 Dusenbery SM. Manual Washington de Pediatría. Lippincott Raven; 2012.
- 11 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño. DOF 22-09-199. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
- 12 Diagnóstico precoz del cáncer infantil salva vidas [Internet]. Insp.mx. [citado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/diagnostico-precoz-del-cancer-infantil-salva-vidas>

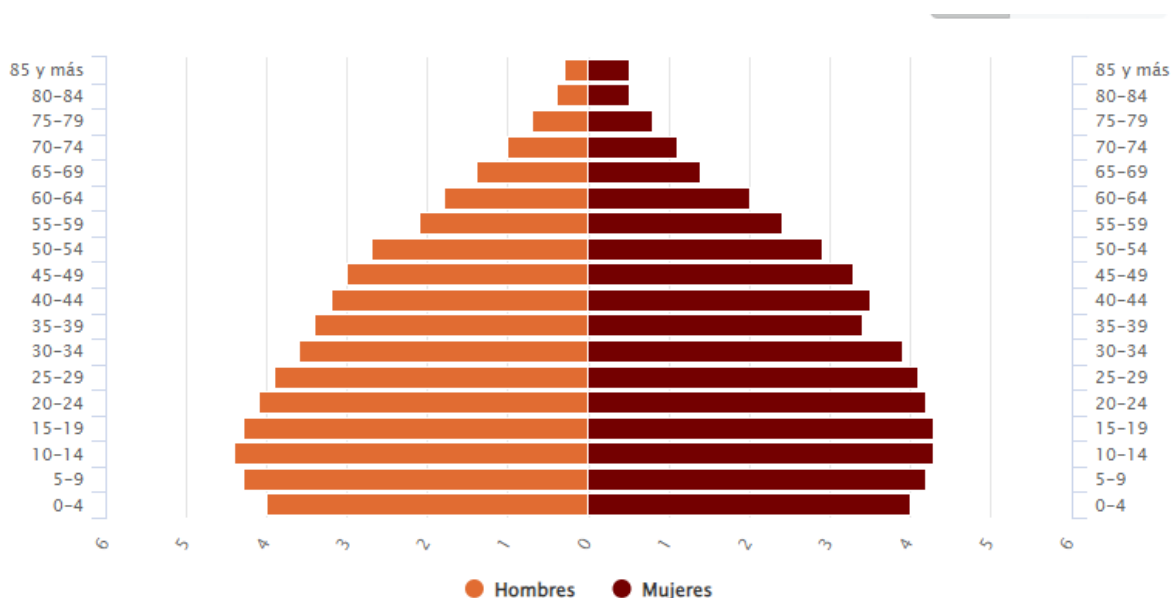
CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

GENERALIDADES TERRITORIALES

MÉXICO

El nombre oficial es Estados Unidos Mexicanos, y consta de 32 entidades federativas, de las cuales 31 se denominan estados y una es una ciudad que funge como capital. Su superficie territorial es de 1,964,375 km², lo que lo posiciona en el lugar 13 a nivel mundial en cuanto a extensión territorial. Según el último conteo realizado por el INEGI en 2020, su población es de 126,014,024 habitantes, de los cuales 61,473,390 son hombres y 64,540,634 son mujeres. Se anexa la pirámide de población⁽¹⁾ (INEGI, INEGI, 2020)

Imagen 12. Pirámide poblacional en México.

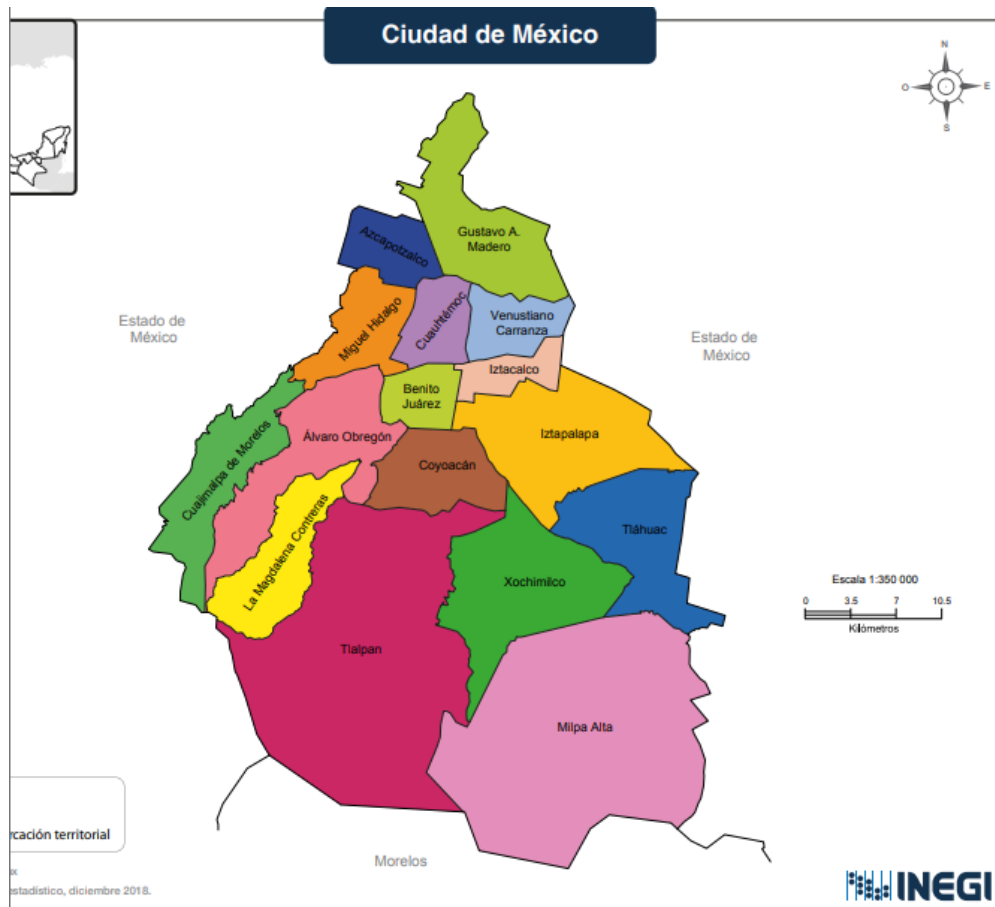


Fuente: INEGI. (2020). Estructura. Consultado el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

CIUDAD DE MÉXICO

Previamente llamada Distrito Federal y recientemente renombrada como Ciudad de México, es una de las 32 entidades federativas del país. Comprende parte del Valle de México y representa aproximadamente el 1% del territorio nacional, con una superficie de 1,494.3 km². Se divide en 16 alcaldías: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc, Cuajimalpa de Morelos, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, La Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tiáhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco. ⁽²⁾ (INEGI, Cuentame, INEGI, 2020)

Imagen 13. Mapa de la Ciudad de México con su División Territorial por Alcaldías.



Fuente: INEGI. (2020). *Cuentame*. Consultado el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [División municipal. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

POBLACIÓN

Según el INEGI, en 2020 la Ciudad de México tenía una población de 9,209,944 habitantes, de los cuales 4,805,017 eran mujeres y 4,404,927 eran hombres. Ocupa el segundo lugar a nivel nacional en cuanto a número de habitantes, solo por detrás del Estado de México. (3) (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020)

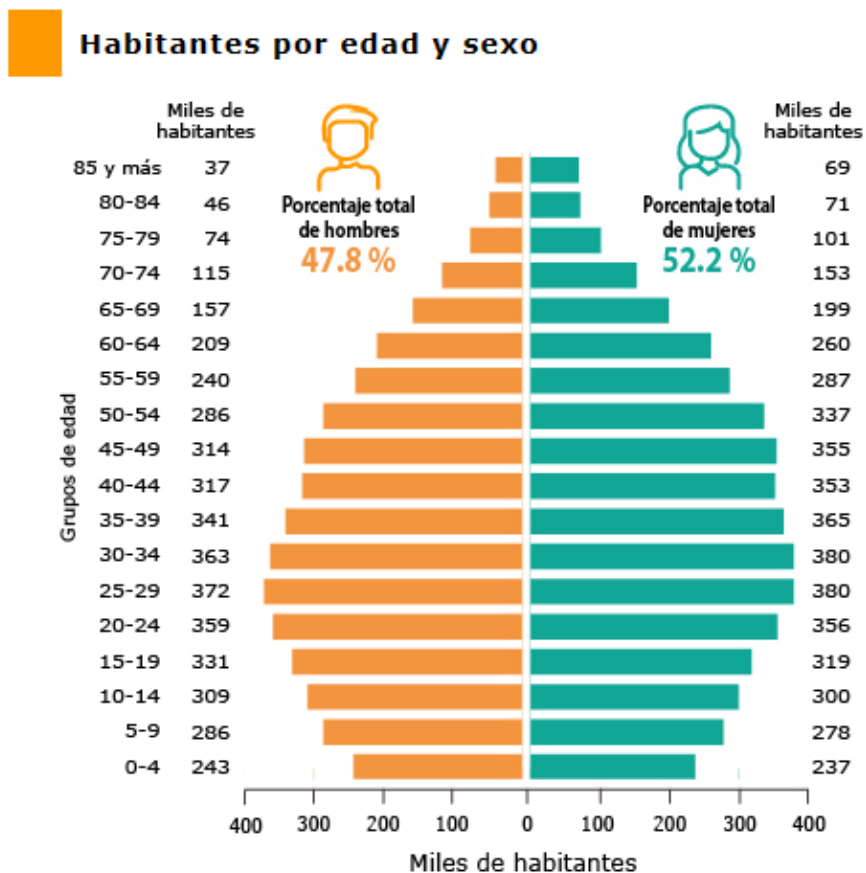
Tabla 9. Posición nacional de las entidades federativas con mayor población en el año 2020

Lugar a nivel nacional	Entidad federativa	Población total 2020
1	Estado de México	16,992,418
2	Ciudad de México	9,204,944
3	Jalisco	8,348,151
4	Veracruz	8,062,579
5	Puebla	6,583,278
6	Guanajuato	6,166,934
7	Nuevo León	5,784,442

Fuente: Cuentame. INEGI (2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [Número de habitantes. Ciudad de México \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

La mayor parte de la población de la Ciudad de México se concentra en los adultos jóvenes, lo que representa un gran grupo de población económicamente activa. Se anexa la pirámide poblacional correspondiente a ese año. (4) (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020)

Imagen 14. Número de habitantes por edad y sexo de la CDMX

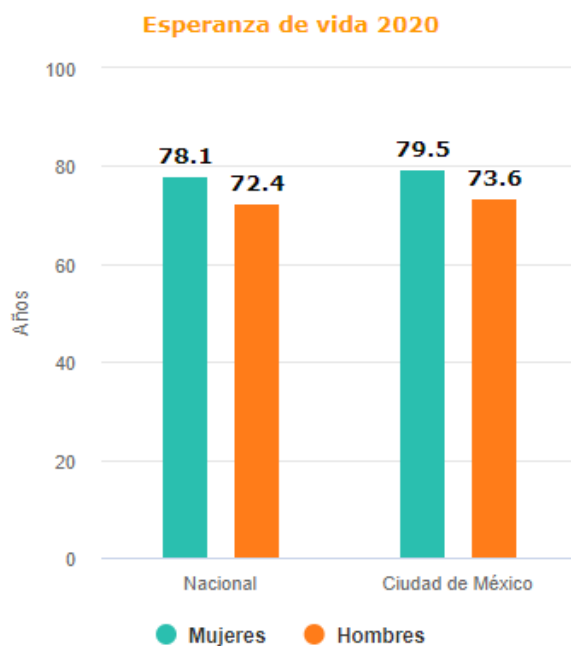


Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [Número de habitantes. Ciudad de México.](#)

ESPERANZA DE VIDA

Para el año 2020, el INEGI estima que la esperanza de vida en la Ciudad de México es de 73.6 años para los hombres, comparada con 79.5 años a nivel nacional; y de 72.4 años para las mujeres, frente a 78.1 años a nivel nacional. ⁽⁵⁾ (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020)

Imagen 15. Esperanza de Vida para el Año 2020 en la CDMX



Fuente: CUENTAME, INEGI (2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [Número de habitantes. Ciudad de México \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

NATALIDAD Y MORTALIDAD

Según datos del INEGI para el año 2019, se produjeron 79,545 nacimientos y se reportaron 63,334 fallecimientos. Las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del corazón y los tumores malignos. ⁽⁵⁾ (INEGI, Cuentame, INEGI, 2020).

Imagen 15. Defunciones y Natalidad para el año 2019 en la CDMX



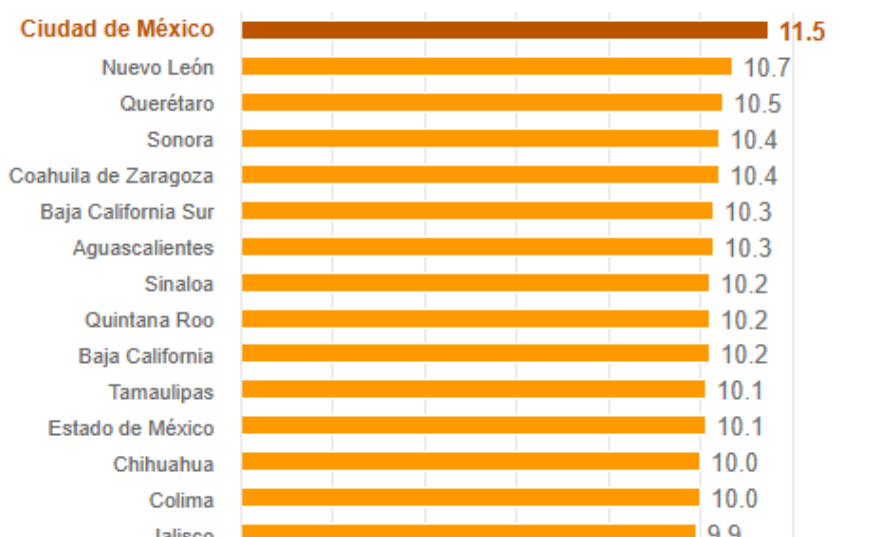
FUENTE: INEGI. Natalidad 2019.
 INEGI. Defunciones generales registradas por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida según sexo, 2019.

EDUCACIÓN

Según datos del INEGI de 2020, en la CDMX, la edad promedio de años de escolaridad para personas mayores de 15 años fue de aproximadamente 11.5 años. Esto indica que, en promedio, la educación se encuentra en el segundo año de bachillerato. En comparación, a nivel nacional, la media apenas supera la secundaria concluida, con 9.7 grados de escolaridad. ⁽⁶⁾ (INEGI, INEGI.CUENTAME, 2020)

Imagen 16. Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más por entidad federativa en 202

Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más por entidad federativa 2020



Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [Educación. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

El analfabetismo en la Ciudad de México es de aproximadamente 1 por cada 100 personas mayores de 15 años, con un porcentaje de analfabetismo en esta misma población del 1.4%, siendo el más bajo a nivel nacional. El estado con el mayor porcentaje de analfabetismo es Chiapas, con un 13.7% ⁽⁶⁾ (INEGI, INEGI.CUENTAME, 2020)

VIVIENDA

Para el año 2020, en la Ciudad de México existen 2,756,319 viviendas particulares, lo que la convierte en la segunda entidad a nivel nacional con mayor número de viviendas habitadas. En contraste, la entidad con el menor porcentaje de ocupación es Colima. (7) (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020).

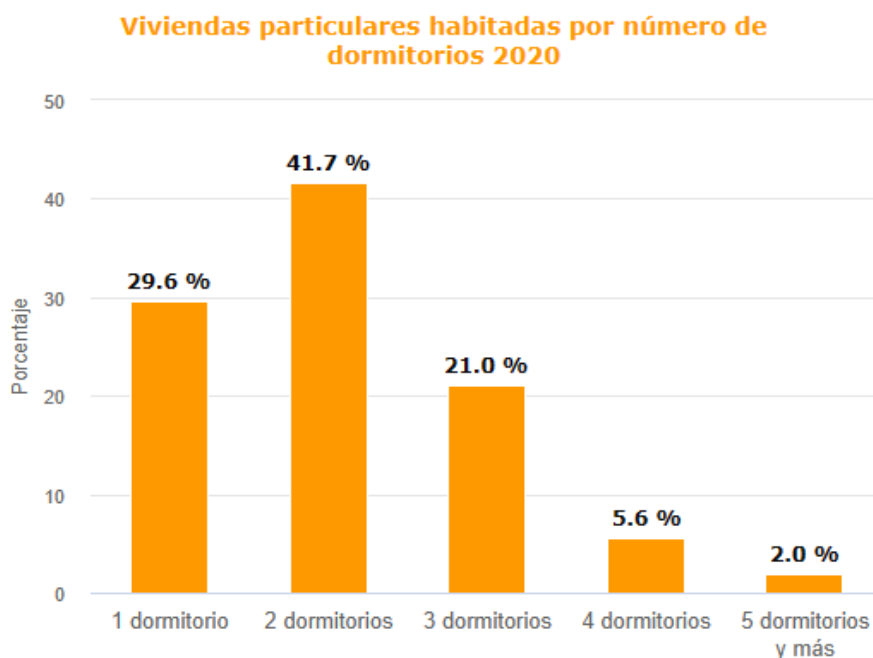
Imagen 17. Viviendas particulares habitadas por entidad federativa en 2020



Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [Educación. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Aproximadamente el 41.7% de las viviendas cuentan con 2 dormitorios, mientras que solo el 2% tiene más de 5. Más del 99.2% de las viviendas tienen paredes de materiales duraderos; el 94.6% cuenta con techos de concreto, y el 58.7% tiene pisos de madera u otros recubrimientos. (7) (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020)

Imagen 18. Gráfica del porcentaje de viviendas ocupadas según el número de dormitorios para el año 2020 en CDMX



Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultado el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [Vivienda. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Imagen 19. Gráfica del porcentaje de viviendas que cuentan con pisos, paredes y techos en la CDMX

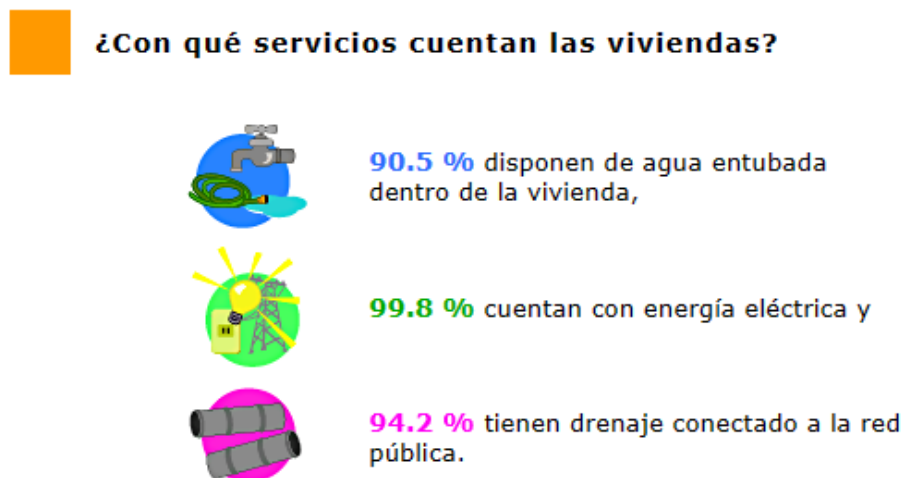


Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultado el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [Vivienda. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

El 90.5% de las viviendas tiene acceso a agua entubada dentro de sus domicilios. La cobertura de electricidad alcanza el 99.8%, y el 94.2% de las viviendas cuenta con drenaje conectado a la red pública de la CDMX. ⁽⁷⁾ (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020).

Imagen 20. Gráfica del porcentaje de viviendas con acceso a agua, energía eléctrica y drenaje



FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultado el 30 de septiembre de 2023. Disponible en [Vivienda. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

CLIMA

El clima en el territorio presenta varios tipos, siendo el predominante el subhúmedo, con un 87%. El clima seco y semiseco abarca el 7%, mientras que el clima templado húmedo representa el 6%. La temperatura media anual es de 16°C, con una máxima de 25°C en los meses de marzo a mayo y una mínima de 5°C en enero. Las precipitaciones son heterogéneas, con 600 mm en las regiones secas y hasta 1,200 mm en las zonas húmedas. ⁽⁸⁾ (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020)

Imagen 21. Mapa de distribución territorial por tipo de clima

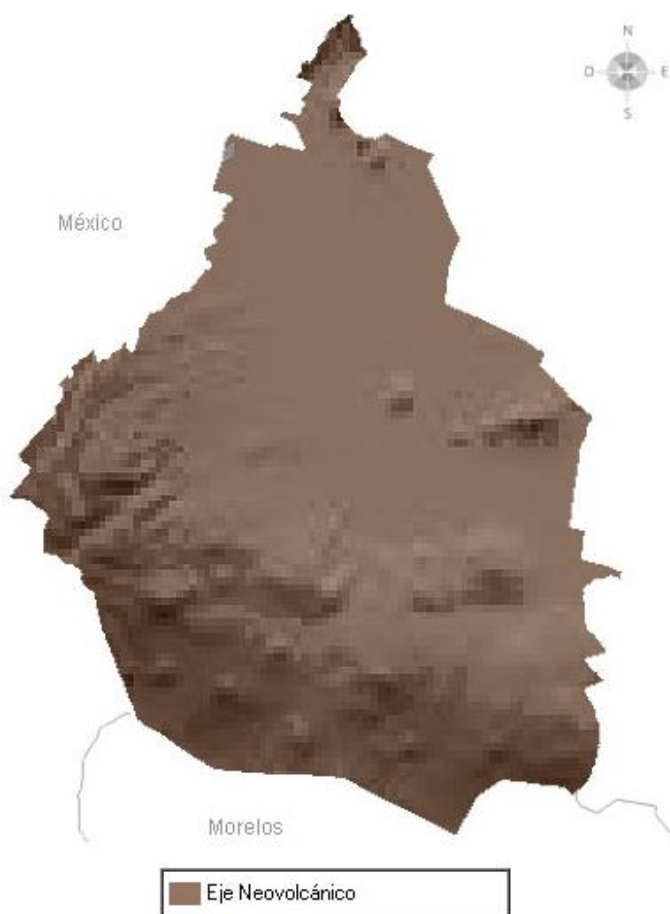


Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultado el 30 de septiembre de 2023. Disponible en [Vivienda. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

RELIEVE

La CDMX forma parte del Eje Neovolcánico, caracterizado por una sierra ubicada al oeste y extendiéndose hacia el noroeste y el sureste, formada por rocas de origen volcánico (volcanes Tláloc, Cuautzin, Pelado, Teuhtli, Chichinautzin, Ajusco). En el centro-oriental se encuentra el Valle de México, cuya planicie es interrumpida por el Cerro de Chapultepec, el Cerro de la Estrella, el Volcán Guadalupe y el Cerro del Chiquihuite. ⁽⁹⁾ (INEGI, INEGI. CUENTAME, 2020)

Imagen 22. Mapa de la distribución del eje Neovolcánico en la CDMX



Fuente: CUENTAME. INEGI (2020). Consultado el 30 de septiembre de 2023. Disponible en [Vivienda. Distrito Federal \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

DELEGACIÓN TLÁHUAC

TOPONIMIA

Tláhuac es una aféresis de Cuitláhuac. Así se denominó hasta la llegada de los españoles, quienes le dieron el nombre de San Pedro Tláhuac. Existen diferentes interpretaciones de esta palabra; sin embargo, de acuerdo con el náhuatl, significa “tener cuidado” o “estar a cargo de algo”. (10) (Wikipedia, 2023)

Imagen 23. Logo de la Alcaldía de Tláhuac



DELEGACIÓN TLÁHUAC

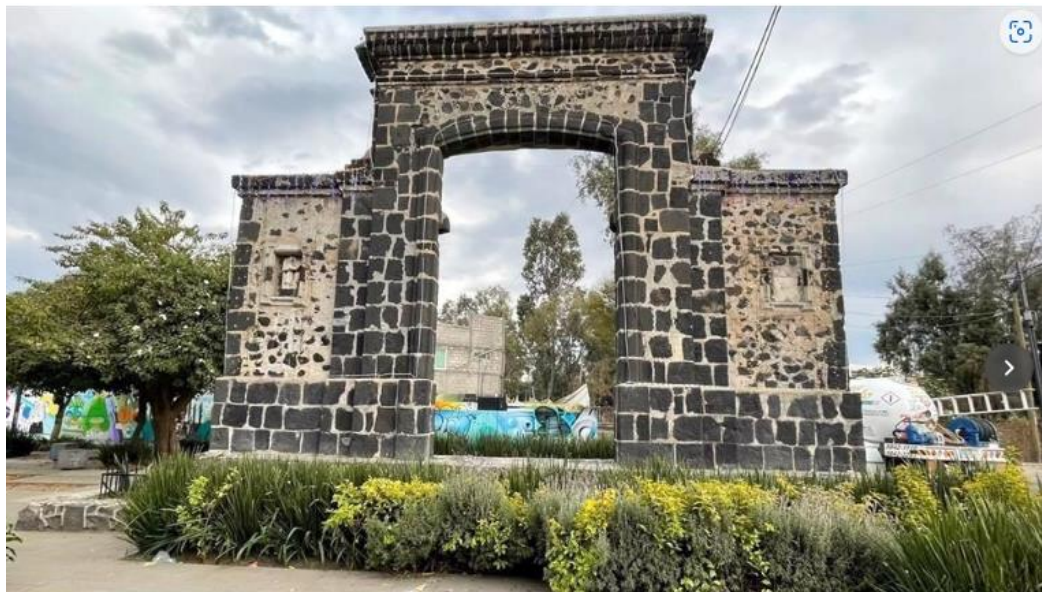
Fuente: Wikipedia contributors. Archivo: Logo Delegación Tláhuac.svg [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Logo_Delegaci%C3%B3n_TI%C3%A1huac.svg.

HISTORIA

Tláhuac, al formar parte del valle de México, es citada en varios pasajes de la época prehispánica, donde se hace referencia al paso de los españoles por algunos de sus pueblos originarios, como Mixquic. Se describe la hospitalidad de sus habitantes y lo imponentes que eran las construcciones, conviviendo entre grandes cuerpos de agua. ⁽¹¹⁾ (Tlahuac. CDMX, s.f.)

Para el año 1530, la colonia ya estaba establecida con un sistema de gobierno que incluía un trato con los pueblos indígenas, caracterizado por tributos hacia la corona. Cuitláhuac y Mixquic se denominaron encomiendas privadas hasta alrededor del siglo XVII, ligadas a la alcaldía de Chalco. Los olivos tienen un antecedente directo en este periodo, cuando los franciscanos plantaron árboles de olivo en la región de Tláhuac, siendo los primeros en México; aún es posible encontrar estos árboles en los perímetros de la delegación. ⁽¹²⁾ (CDMX, s.f.)

Imagen 24. Puerta de Tlaltenco.



Fuente: Reforma EC. Dañan monumento del siglo XVIII para colocar adornos navideños [Internet]. El Diario. 2021 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://diario.mx/nacional/danan-monumento-del-siglo-xviii-para-colo-car-adornos-navidenos-20211219-1876273.html>

La denominada puerta de Tlaltenco sirvió como un sistema de comunicación para el tránsito de canoas que transportaban alimentos desde algunas vías de distribución importantes, como la de Acapulco-Chalco. Tenía la particularidad de no inundarse en ninguna época del año, a diferencia de la vía que se ubicaba en Texcoco. ⁽¹²⁾ (CDMX, s.f.)

En la época independentista, después de la consumación de la independencia y bajo el primer gobierno mexicano encabezado por Guadalupe Victoria, se convocaron nuevas elecciones. Vicente Guerrero se retiró a Tláhuac mientras el contexto sociopolítico estaba en descontento por las condiciones en las que su contrincante fue electo. Ante esto, y como parte de la deliberación en la Cámara de Diputados, fue designado presidente de la república.

Porfirio Díaz, en 1895, cedió el permiso para que se desecara el lago de Chalco, adquiriendo una de las grandes propiedades del Valle de México, la llamada Hacienda de Xico. En esta época se construyó el ferrocarril que cruzaba Tláhuac, comunicando desde Atlixco hasta la capital. ⁽¹³⁾ (TLAHUAC, s.f.)

Imagen 25. Lago de Chalco.



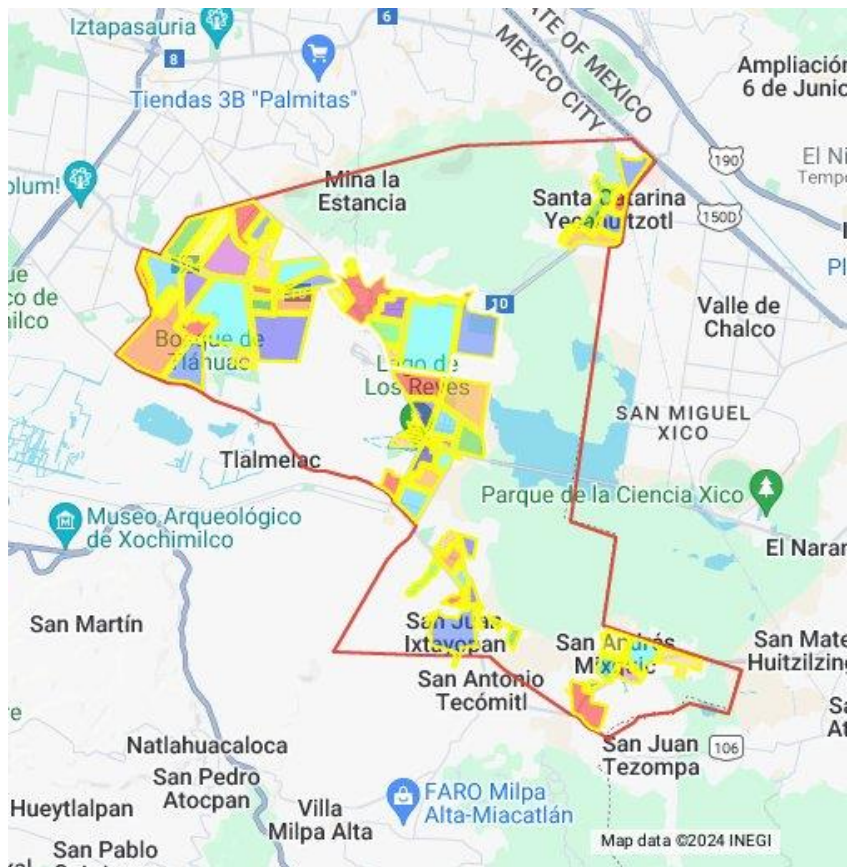
Fuente: Lago Chalco-Tláhuac [Internet]. Remexcu.org. [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://remexcu.org/index.php/grupos/fichas-informativas-de-lagos/mexico/lago-chalco-tlahuac>

Durante la época revolucionaria, esta región estuvo en incertidumbre. En la segunda década, las fuerzas zapatistas del general Everardo González tomaron varios pueblos, donde los pobladores vieron con buenos ojos y se unieron al movimiento revolucionario. Posterior a esto, cuando surgieron las discrepancias entre Carranza y Zapata, los carrancistas se atrincheraron en la comunidad de Tlaltenco, desde donde iniciaron su avance hasta apoderarse de Tláhuac y sus límites con el Lago de los Reyes. Mientras tanto, los zapatistas se situaron cerca del cerro del Teuhtli y Tulyehualco.⁽¹⁴⁾ (TLAHUAC, s.f.)

LOCALIZACIÓN Y EXTENSIÓN

Se ubica al sureste de la CDMX, con una superficie de 83.5 km² que se extiende entre dos sierras: la de Santa Catarina y el Teuhtli. Esta área está drenada por los antiguos lagos de Chalco y Xochimilco. Limita al norte con la alcaldía Iztapalapa, al oriente con el municipio de Valle de Chalco y Chalco, al poniente con Xochimilco y al sur con la alcaldía Milpa Alta.⁽¹⁵⁾ (Naturalista, 2023)

Imagen 26. Mapa de Ubicación de la Alcaldía Tláhuac.



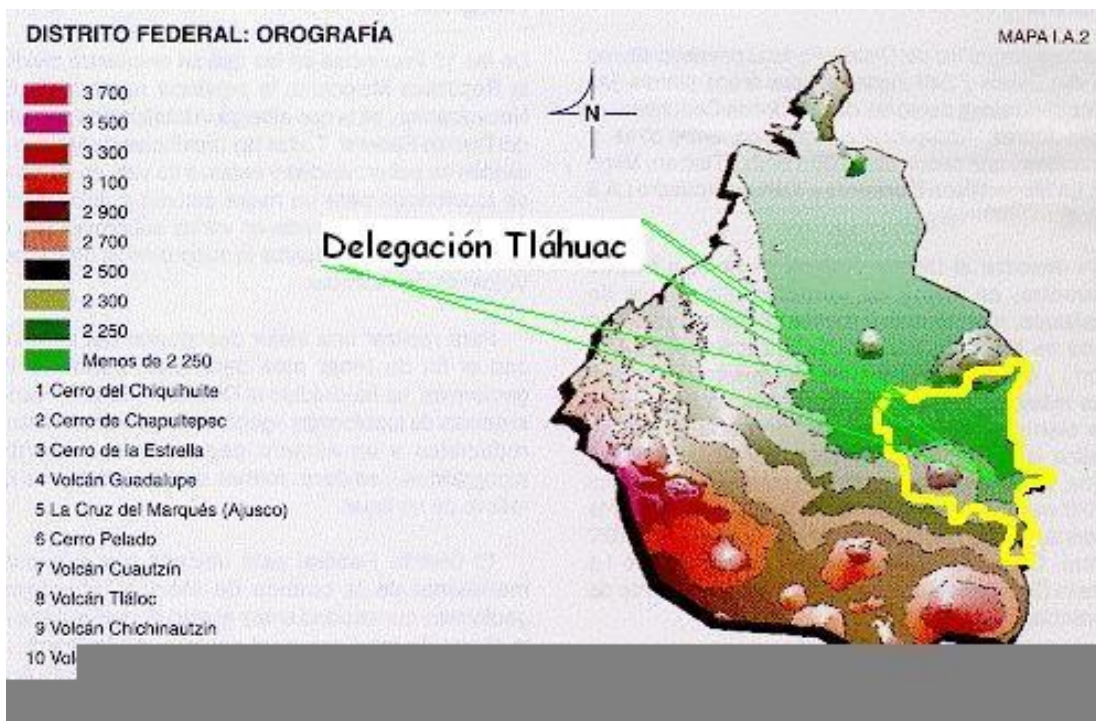
Fuente: Colonias de Tláhuac [Internet]. Google Mi Maps. [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1D_BoK1NzK_KmxD9PPV2sCCnKUE&hl=en&ll=19.268290521834107%2C-99.00440599999999&z=12

OROGRAFÍA

Este territorio forma parte del eje Neovolcánico, donde el 42% de la superficie corresponde a llanura lacustre, el 30% a llanura aluvial y llanura lacustre salina, y el 28% está ocupado por el sistema volcánico, que incluye estratovolcanes como el Teuhtli y Santa Catarina. Su formación es relativamente reciente, del período cuaternario. El tipo de suelo predominante es el regosol, que cubre el 23% de la superficie territorial, principalmente en la falda de la sierra de Santa Catarina. El 16% corresponde al feozem, que es dominante en el sur del Teuhtli y en las zonas

circundantes de Tetelco y Mixquic. Los suelos solonchak gleyico e histosol predominan en la planicie lacustre. (15) (Naturalista, 2023)

Imagen 27. Orografía de la Alcaldía Tláhuac y sus principales elevaciones.



Fuente: Grupo 6106 “El mejor de todos”, Perfil VT mí. Causas de la contaminación del agua en alimentos [Internet]. Blogspot.com. [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.con-de-ali-contaminacion.blogspot.com/2008/05/relieve-y-superficie.html>

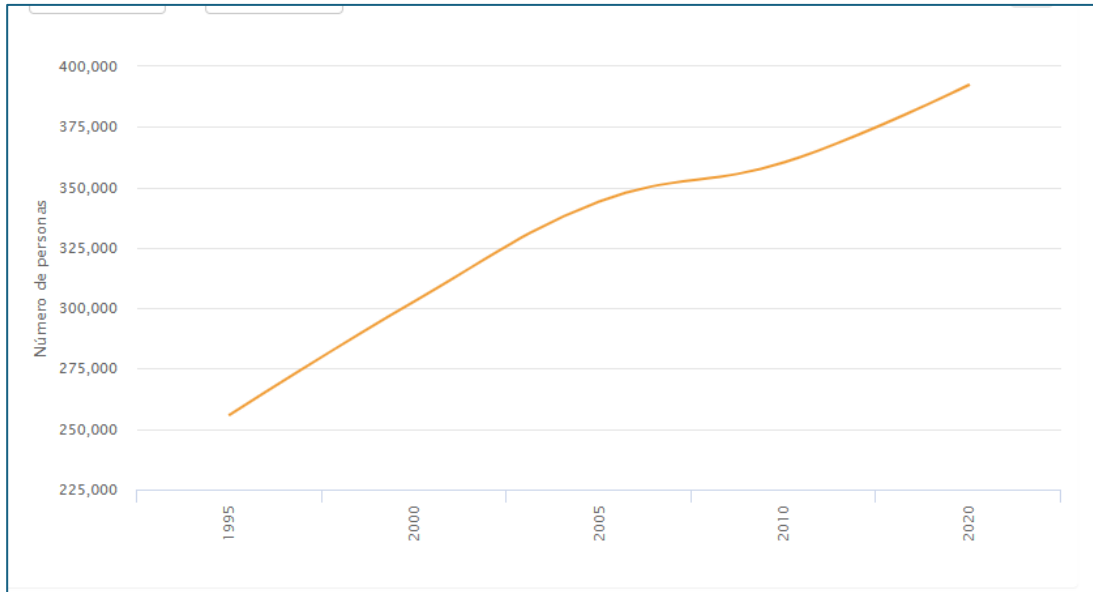
HIDROGRAFÍA

Tláhuac se encuentra inmersa en la cuenca de Anáhuac, la cual en su totalidad abarca los antiguos lagos de Xochimilco y Chalco. Actualmente, solo se conservan los sistemas de canales que atraviesan las chinampas en los pueblos de Tláhuac y Mixquic. Hoy en día, la cuenca de Anáhuac forma parte de la cuenca del río Pánuco, a la que se unió en el siglo XVII mediante las obras hidráulicas realizadas al norte del Valle de México. (15) (Naturalista, 2023)

POBLACIÓN

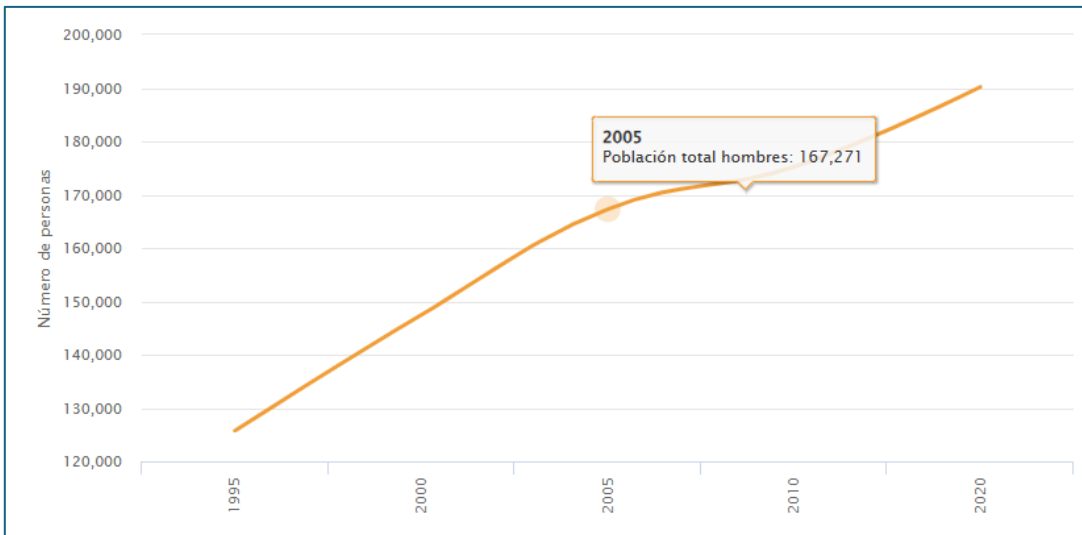
Según los datos del INEGI reportados en 2020, la población total es de 392,313 habitantes, de los cuales 190,190 son hombres y 202,123 son mujeres. La mediana de edad es de 20 años para los hombres y 33 años para las mujeres. La densidad poblacional es de 4,569.7 habitantes por km². ⁽¹⁶⁾ (INEGI, INEGI, 2020)

Imagen 29. Crecimiento de la población de 1995 a 2020 en la CDMX



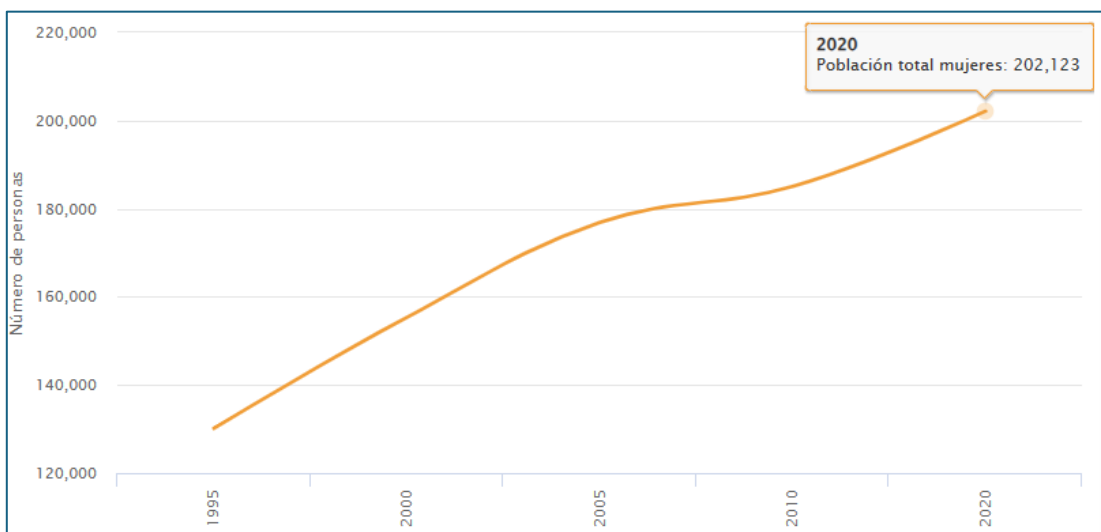
Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Imagen 30. Crecimiento de la población masculina en la CDMX de 1995 a 2020



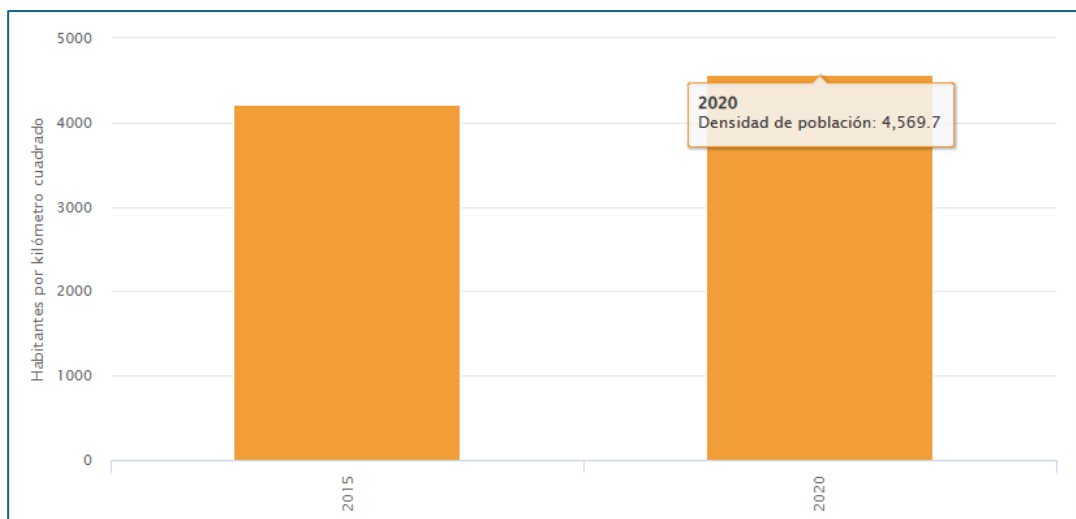
Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Imagen 31. Crecimiento de la población femenina en la CDMX de 1995 a 2020



Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Imagen 32. Densidad poblacional por km² en la CDMX de 2015 a 2020.



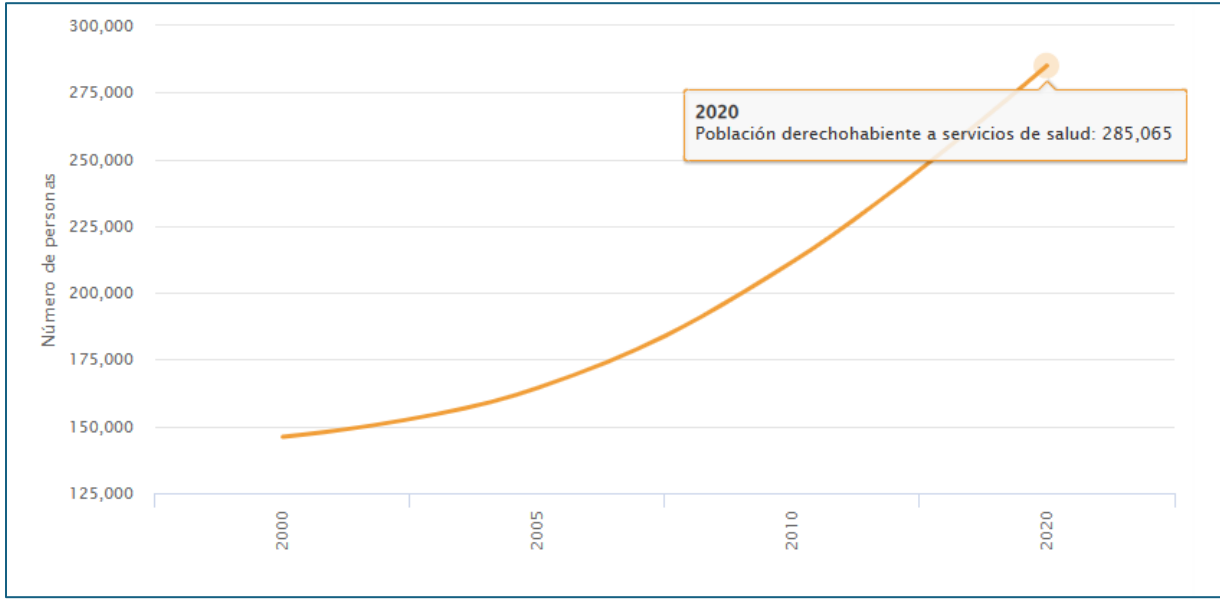
Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

SERVICIOS DE SALUD Y DERECHOHABIENCIA

En la delegación de Tláhuac, la población con derechohabiencia asciende a 285,605 habitantes. De esta población, el 32.8% cuenta con Seguro Popular, el 1.3% tiene acceso a los servicios de salud de PEMEX, SDN o SM, y el 1.5% recibe atención

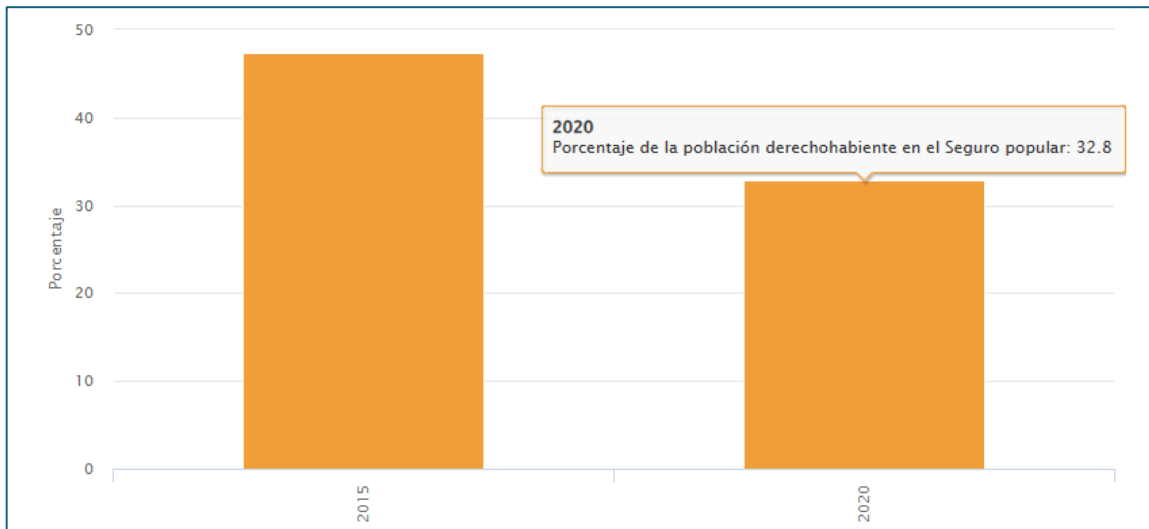
en el ámbito privado. Además, el 17.8% cuenta con servicios proporcionados por el ISSSTE, mientras que el IMSS cubre la mayor parte de la población, con un 46.3%

Imagen 33. Población derechohabiente en la CDMX desde el año 2000 al 2020



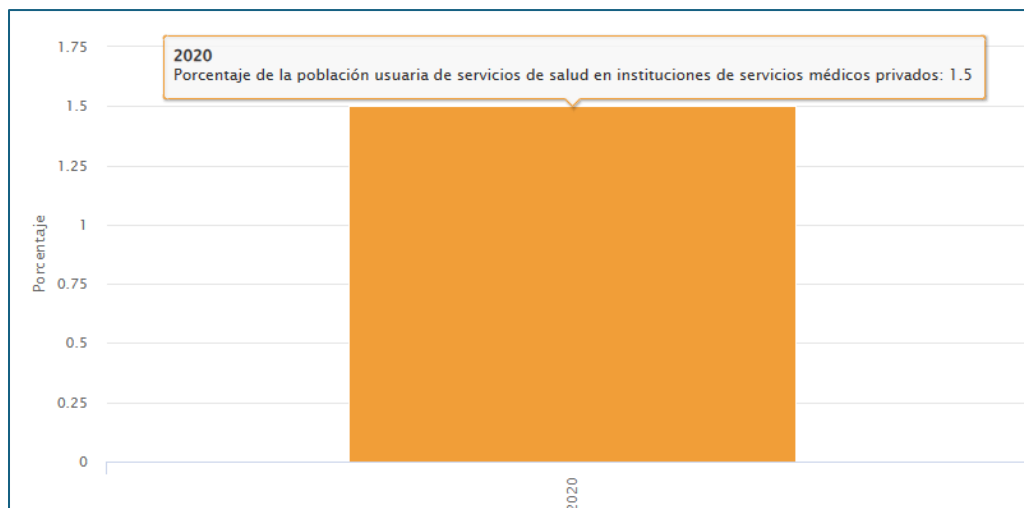
Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Imagen 34. Porcentaje comparativo de la población derechohabiente en el Seguro Popular en 2015 y 2020



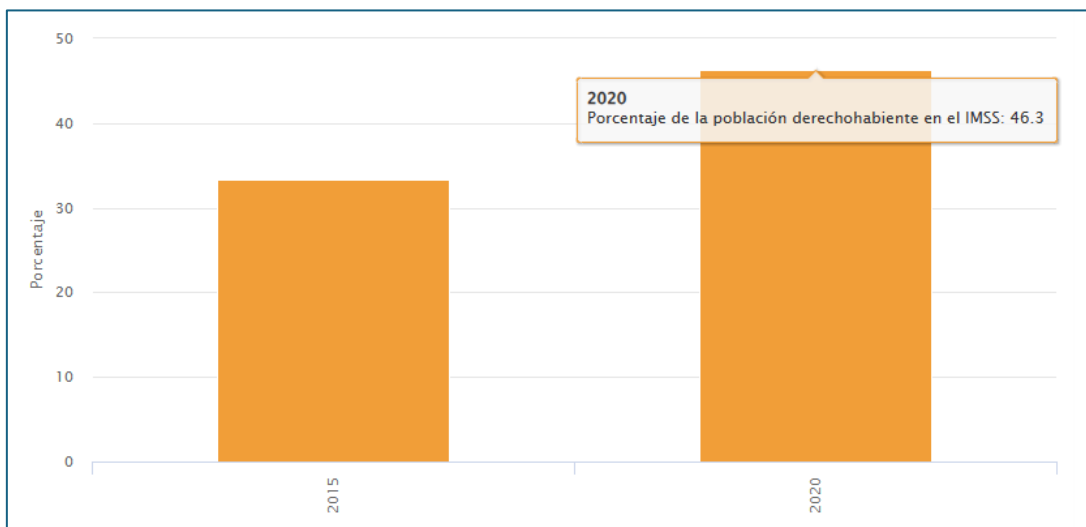
Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Imagen 35. Porcentaje de la población derechohabiente en instituciones privadas en 2020



Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Imagen 36. Porcentaje comparativo de la población derechohabiente en el IMSS en 2015 y 2020



Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

EDUCACIÓN

Imagen 37. Descripción sobre la educación de la población de Santa Catarina

Población	Total
Población total	11,644
Población femenina	5,900
Población masculina	5,744
Población de 0 a 14 años	2,710
Población de 15 a 29 años	2,968
Población de 30 a 59 años	4,681
Población de 60 años y más	1,277
Población con discapacidad	539
Grado promedio de escolaridad	10.2
Grado promedio de escolaridad de la población femenina	10.12
Grado promedio de escolaridad de la población masculina	10.29

Fecha de actualización: 2020
 Fuente(s): Censo de Población y Vivienda 2020

Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

Según el INEGI, en la población de Santa Catarina, el promedio de años de escolaridad es de 10.2 años. La población masculina tiene un promedio de 10.29 años de escolaridad, lo que indica un mayor acceso a la educación en comparación con las mujeres, que presentan un promedio de 10.12 años, ligeramente por debajo del promedio total.

VIVIENDA

Imagen 38. Características de las viviendas en la población de Santa Catarina

^ Características de las viviendas

Viviendas	Total
Total de viviendas	3,610
Total de viviendas particulares	3,608
Total de viviendas particulares habitadas	3,085
Viviendas particulares no habitadas	523
Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas	3.76
Promedio de ocupantes por cuarto en viviendas particulares habitadas	0.94
Viviendas particulares habitadas con 3 o más ocupantes por cuarto	133
Viviendas particulares habitadas con piso de material diferente de tierra	2,962
Viviendas particulares habitadas que disponen de energía eléctrica	3,075
Viviendas particulares habitadas que disponen de excusado o sanitario	3,056
Viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje	3,067

Fecha de actualización: 2020
 Fuente(s): Censo de Población y Vivienda 2020

v Características de la población

Fuente: (INEGI, INEGI, 2020). Consultada el 30 de septiembre de 2023. Disponible en [México en cifras \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx)

Según cifras del INEGI, el total de viviendas en la CDMX se aproxima a 3,610, de las cuales la mayoría son de tipo particular. El promedio de habitantes por hogar es de 3.76. Además, más de 3,000 viviendas cuentan con todos los servicios, incluyendo luz, agua y drenaje.

Bibliografía

- CDMX, T. (s.f.). Obtenido de <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/colonia/>
- INEGI. (2020). *Cuentame, INEGI*. Obtenido de https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=09
- INEGI. (2020). *INEGI*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/extension/default.aspx?tema=T>
- INEGI. (2020). *INEGI*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=070000090011#tabMCcollapse-Indicadores>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/vivienda.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/relieve.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI. (2020). *INEGI. CUENTAME*. Obtenido de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=09>
- Naturalista. (2023). *Tlahuac*. Obtenido de <https://www.naturalista.mx/places/wikipedia/Tlahuac>
- TLAHUAC, C. (s.f.). Obtenido de <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/porfiriato/>
- TLAHUAC, C. (s.f.). Obtenido de <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/revolucion/>

Tlahuac. CDMX. (s.f.). Obtenido de <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/prehispanicos/>

Wikipedia. (23 de Septiembre de 2023). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Tl%C3%A1huac>

CAPITULO 3: DESCRIPCIÓN DEL CST II SANTA CATARINA YECAHUIZOTL

JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico de salud es una herramienta fundamental que permite identificar, analizar, evaluar y planificar indicadores basados en las necesidades que emergen de las demandas de la población. Su objetivo es mejorar estos indicadores y, en consecuencia, el estado de salud de la población mediante la implementación de medidas que impacten directamente en la mortalidad y morbilidad. Durante el año de servicio social obligatorio, se recolectaron datos epidemiológicos y estadísticos que revelan las diez principales causas de consulta médica y mortalidad reportadas.

MISIÓN

Hacer realidad el derecho de la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integridad en la prestación de servicios en primer nivel de atención, mediante una política de salud que construya el camino para asegurar ese derecho a partir del fortalecimiento de la infraestructura, la calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios.

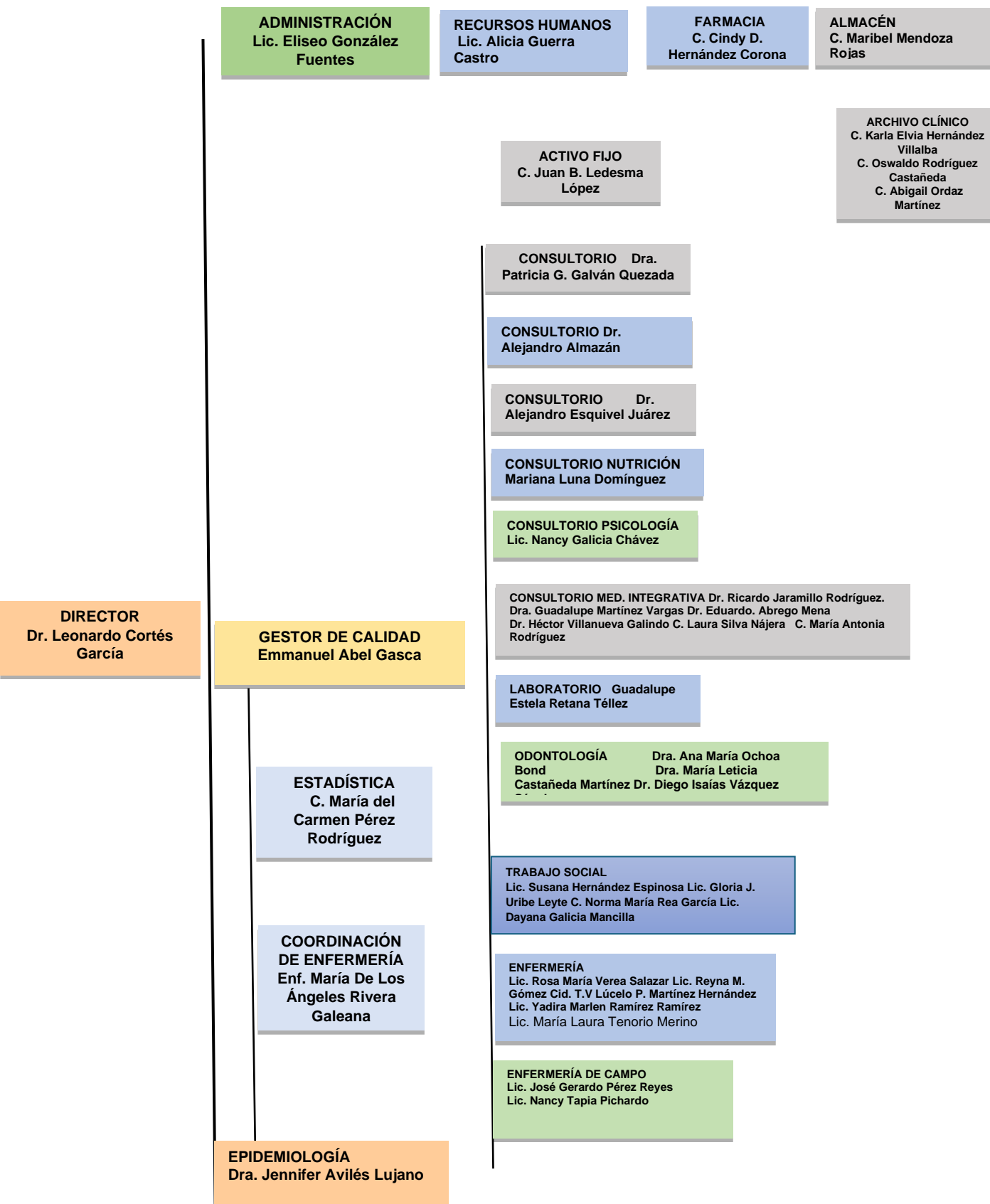
VISIÓN

Ser la instancia encargada de proporcionar los servicios de salud pública, así como de atención médica de primer nivel a la población que no cuenta con seguridad social a través de acciones sistemáticas de prevención y promoción de la salud, atención médica y vigilancia epidemiológica, con el propósito de contribuir a la construcción de un sistema de salud universal, equitativo, preventivo, eficiente, eficaz y oportuno en la Ciudad de México.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar las condiciones socioculturales y de salud que influyen en la morbilidad y mortalidad de la población adscrita al CST II Xuan Zenteno Cuevas en Santa Catarina Yecahuizotl.

ORGANIGRAMA



3. **Psicología:** Ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
4. **Nutrición:** Proceso mediante el cual los nutrientes contenidos en los alimentos satisfacen las necesidades de nuestras células y permiten el desarrollo adecuado de nuestros sistemas y aparatos, con el fin de proporcionar a las personas una resistencia física adecuada para su actividad diaria.
5. **Odontología:** Se encarga del estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de los dientes.
6. **Inmunizaciones:** Proceso mediante el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna.
7. **Curaciones:** Conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida hasta lograr su cierre.
8. **Hidratación:** Proceso fisiológico de absorción de agua por parte de las células, tejidos y órganos del cuerpo, en el que el balance hídrico es el resultado del equilibrio entre el consumo y la pérdida de agua.
9. **Ultrasonido:** Uso de ondas sonoras de alta frecuencia para crear imágenes de órganos y estructuras dentro del cuerpo.
10. **Laboratorio clínico:** Lugar donde los técnicos y profesionales en análisis clínicos analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Tabla 9. Servicios otorgados por el centro de salud Santa Catarina Yecahuizolt

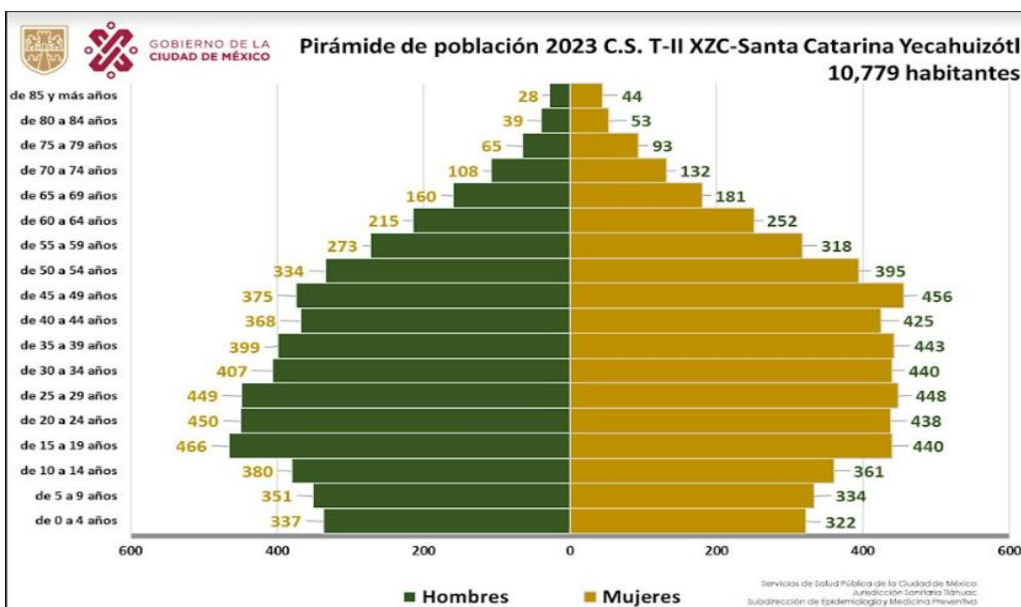
SERVICIO	ENCARGADO	HORARIO
Consulta médica general.	Dra. Patricia Galván Quezada, Dr. Alejandro Almazán.	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Fitoterapia	Dr. Ricardo Jaramillo Rodríguez.	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Homeopatía	Dra. Guadalupe Martínez Vargas.	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Acupuntura	Dr. Eduardo Abrego Mena	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00 SABADO 8:00 a 20:00
Nutrición	Mariana Luna Domínguez	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Psicología	Lic. Nancy Galicia Chávez	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Odontología	Dra. Ana María Ochoa Bond, Dra. María Leticia Castañeda Martínez, Dr. Diego Isaías Vásquez Sánchez.	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Inmunizaciones	Enf. María Laura Tenorio Merino	LUNES A VIERNES 9:00 a 15:00 SABADO 9:00 a 12:00
Curaciones	Enf. María Laura Tenorio Merino	LUNES A VIERNES 9:00 a 15:00 SABADO 9:00 a 12:00
Detecciones	Lic. Reyna Miriam Gómez Cid	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Hidratación	Lic. Rosa María Vereá Salazar.	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00

Ultrasonido	Dr. Alejandro Esquivel Juárez	LUNES A VIERNES 8:00 a 16:00
Laboratorio clínico	Guadalupe Estela Retana Téllez	LUNES A VIERNES 8:00 a 15:00

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

Se abordarán las características poblacionales, así como los índices de mortalidad y morbilidad en los distintos grupos de edad que forman parte del centro de salud

Imagen 40. Gráfica de la población adscrita al Centro de Salud II Santa Catarina Yecahuizotl



Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac.

La población con mayor densidad adscrita al centro de salud son los adultos jóvenes de entre 20 y 50 años. En contraste, los extremos de la vida, tanto menores de 1 año como mayores de 80 años, presentan la menor densidad poblacional. En Santa Catarina, las mujeres predominan en términos cuantitativos respecto a los hombres en casi todos los grupos de edad.

MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL.

Tabla 10. Principales motivos de consulta general en la primera visita (primera vez)

Número.	Enfermedades	Mujeres	Hombres	Número de casos en total.
1	Rinofaringitis aguda	2125	1963	4088
2	Faringoamigdalitis	2003	1854	3857
3	Gastroenteritis infecciosa	1896	1800	3696
4	Sospecha de infección por coronavirus SARS-CoV2	1709	1806	3515
5	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores no especificados	1703	1652	3355
6	Infección de vías urinarias	1513	1321	2834
7	otras enteropatías	1009	892	1901
8	Dislipidemias	522	492	1014
9	Hipertensión arterial sistémica	362	296	658
10	Diabetes Mellitus tipo 2	221	115	336
Total		13063	12191	25254

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

Los motivos de consulta en la población continúan dominados por las enfermedades respiratorias, que siguen ocupando los primeros lugares. También persisten las enfermedades diarreicas entre las principales causas de consulta. Esta situación puede explicarse, en parte, por el contexto de recuperación tras la pandemia de coronavirus.

Tabla 11. Principales motivos de consulta general para la población de 0 a 9 años

Número.	Enfermedad.	Mujeres	Hombres	Número de casos en total.
1	Rinofaringitis aguda	180	192	372
2	Faringoamigdalitis	156	146	302
3	Control de niño sano	136	124	260
4	Gastroenteritis infecciosa	134	151	285
5	Contusiones y lesiones leves en sitio no especificado	115	122	277
6	Caries dental	108	126	234
7	Otras enteropatías	96	102	198
8	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores no especificados	86	54	140
9	Sospecha de coronavirus SARS-CoV2	83	96	179
10	Certificado médico escolar	96	52	148
Total		1190	1165	2355

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac, del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En este grupo de edad, las consultas por causas respiratorias son muy similares en cuanto a la distribución de demanda de consulta en toda la población. Recordemos que los grupos más vulnerables a las enfermedades respiratorias son los niños y los adultos mayores.

Tabla 12. Diez principales motivos de consulta general para adolescentes de 10 a 19 años.

Número.	Enfermedad.	Mujeres	Hombres	Número de casos en total.
1	Rinofaringitis aguda	169	115	284
2	Faringoamigdalitis	160	122	282
3	Certificado médico escolar o laboral	144	126	270
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores no especificados	119	115	234
5	Sospecha de coronavirus SARS-CoV2	112	156	268
6	Infecciones de vías urinarias	103	109	212
7	Trastorno de ansiedad generalizada	94	89	183
8	Contusiones y lesiones leves en sitio no especificado	86	78	164
9	Caries dental	75	70	145
10	Gastroenteritis infecciosa	66	75	141
Total		1128	1055	2183

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac, del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En los adolescentes, se observa una tendencia similar; sin embargo, también destacan otras causas de consulta, como la búsqueda de certificados médicos para integrarse al ámbito laboral, los trastornos de ansiedad, y las lesiones ocasionadas por terceros, vehículos automotores o accidentes.

Tabla 13. Principales motivos de consulta general en adultos de 20 a 59 años.

Número.	Enfermedad.	Mujeres	Hombres	Número de casos en total.
1	Rinofaringitis aguda	556	486	1042
2	Faringoamigdalitis	521	496	1017
3	Certificado médico escolar o laboral	402	493	895
4	Sospecha de coronavirus SARS-CoV 2	389	395	784
5	Enfermedades osteoarticulares.	375	379	754
6	Infecciones de vías urinarias	366	372	738
7	Trastornos psiquiátricos	315	365	680
8	Control de embarazo	296	275	571
9	Enfermedad por reflujo gastroesofágico.	252	222	474
10	Gastroenteritis infecciosa	198	214	412
Total		3670	3697	7367

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En los adultos jóvenes se observa una tendencia similar en cuanto a los motivos de consulta a la de los adolescentes. Sin embargo, en este grupo de edad, el embarazo se incorpora como un motivo relevante de consulta. Además, los trastornos osteoarticulares aparecen con frecuencia, posiblemente asociados al sobrepeso y la obesidad en esta población.

Tabla 14. Principales motivos de consulta general en pacientes mayores de 60 años

Número.	Enfermedad.	Mujeres	Hombres	Número de casos en total.
1	Rinofaringitis aguda	259	270	529
2	Faringoamigdalitis	225	239	464
3	Síndrome metabólico	206	215	421
4	Dislipidemias	198	202	400
5	Sospecha de coronavirus SARS-CoV 2	175	186	361
6	Infecciones de vías urinarias	166	161	327
7	Diabetes mellitus tipo 2	159	149	308
8	Hipertensión arterial sistémica	162	139	301
9	Enfermedades osteodegenerativas	148	152	300
10	Hiperuricemia	112	98	210
Total		1810	1811	3621

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

Las enfermedades crónico-degenerativas constituyen la principal causa de consulta, siendo el síndrome metabólico el más prevalente. Esta condición es motivo de preocupación, ya que con la edad aumentan tanto la mortalidad como las complicaciones asociadas.

Tabla 15. Principales 10 causas de morbilidad en mujeres de 0 a 1 año durante 2023

Enfermedad/grupo etario y número de casos	0-1 año	Número de casos
1	Infecciones respiratorias agudas	122 (16.2%)
2	Infección asociada al sector salud	113 (15%)
3	Infecciones intestinales.	103 (13.6%)
4	Otitis media aguda	96 (12.7%)
5	Obesidad	85 (11.2%)
6	Rechazo al alimento	63 (8.3%)
7	Onfalitis	52 (6.9%)
8	Desnutrición leve	45 (5.9%)
9	Neumonías y bronconeumonías.	42 (5.5%)
10	Varicela	32 (4.2%)
Total de casos	753	753

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En el sexo femenino menor de 18 años, la morbilidad se centra principalmente en infecciones respiratorias y digestivas, lo cual es consistente con los motivos de consulta inicial y con la morbilidad general de la población. Sin embargo, se observa un incremento en las infecciones urinarias desde la adolescencia hasta la adultez temprana. Este aumento podría estar asociado a factores predisponentes como la actividad sexual, el embarazo y enfermedades crónicas como la diabetes o la obesidad.

Tabla 16. Principales 10 causas de morbilidad en mujeres de 1 a 18 años durante 2023

Enfermedad/grupo etario y número de casos	1-9 años	Número de casos
1	Infecciones respiratorias agudas	128 (14.8%)
2	Infecciones intestinales	120 (13.9%)
3	Crisis asmáticas	117 (13.5%)
4	caries dental	103 (11.9%)
5	Pediculosis	85 (9.8%)
6	Varicela	82 (9.5%)
7	Colitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico	69 (8%)
8	Obesidad	63 (7.3%)
9	infecciones de vías urinarias	52 (6%)
10	Otitis media aguda	42 (4.8%)
Total, de casos	861	100%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En este grupo etario, las principales causas de morbilidad siguen siendo las infecciones respiratorias, que ocupan el primer lugar. Sin embargo, las infecciones asociadas a la atención en salud, comunes durante el periodo perinatal, ya no aparecen en esta categoría.

Tabla 17. Principales 10 causas de morbilidad en mujeres de 10 a 59 años durante 2023.

Enfermedad/grupo etario y número de casos	10-59 años	Número de casos
1	Hipertensión arterial sistémica	152 (15.4%)
2	Infecciones de vías urinarias	135 (13.7%)
3	Infecciones respiratorias agudas	122 (12.3%)
4	Colitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico.	115 (11.6%)
5	Infecciones intestinales	106 (10.7%)
6	Obesidad	96 (9.7%)
7	Dislipidemias	82 (8.3%)
8	Otitis media aguda	76 (7.7%)
9	Caries dental	65 (6.5%)
10	Vulvovaginitis	36 (3.6%)
Total, de casos	985	100%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En este grupo de edad, comienzan a aparecer enfermedades crónicas, destacando principalmente la hipertensión arterial. No obstante, las infecciones respiratorias y gastrointestinales siguen siendo prevalentes.

Tabla 18. Principales 10 causas de morbilidad en mujeres mayores de 60 años durante el 2023.

Enfermedad/grupo etario y número de casos	Mayores a 60 años	Número de casos
1	Diabetes mellitus tipo 2	156 (17.5%)
2	Infecciones respiratorias agudas	126 (14.1%)
3	Colitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico.	114 (12.8%)
4	Hipertensión arterial sistémica	96 (10.7%)
5	infecciones de vías urinarias	84 (9.4%)
6	Dislipidemias	74 (8.3%)
7	caries dental	69 (7.7%)
8	Vulvovaginitis	63 (7%)
9	Mordeduras por perro	56 (6.2%)
10	Enfermedades osteodegenerativas	52 (5.8%)
Total, de casos	890	100%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

Las mujeres mayores de 60 años suelen acudir principalmente por diabetes mellitus tipo 2. Es fundamental analizar estas causas de morbilidad, ya que las enfermedades crónicas son las principales razones de consulta en el primer nivel de atención. A pesar del rango de edad, las enfermedades respiratorias siguen figurando entre las tres principales causas de consulta

Tabla 19. Principales 10 causas de morbilidad en el sexo masculino y grupo etario de 0 a 1 año durante el 2023.

Enfermedad/grupo etario y número de casos	0-1 año	Número de casos
1	Infecciones respiratorias agudas	135 (16.1%)
2	Conjuntivitis	123 (14.7%)
3	Infección asociada al sector salud	112 (13.4%)
4	Otitis media aguda	103 (12.3%)
5	Infecciones intestinales	92 (11%)
6	Rechazo al alimento	90 (10.7%)
7	Obesidad	76 (9.1%)
8	Desnutrición leve	53 (6.3%)
9	Varicela	32 (3.8%)
10	Neumonías y bronconeumonías.	19 (2.2%)
Total, de casos	835	100%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En los menores de 1 año, las causas de morbilidad son prácticamente las mismas que en el sexo femenino. Las infecciones asociadas a la atención médica siguen apareciendo, lo cual es un aspecto importante, ya que podría representar una oportunidad para implementar medidas que reduzcan estas infecciones. Las infecciones respiratorias continúan siendo la principal causa de consulta médica.

Tabla 20. Principales 10 causas de morbilidad en el sexo masculino y grupo etario de 1 a 9 años durante 2023

Enfermedad/grupo etario y número de casos	1-9 años	Número de casos
1	Infecciones respiratorias agudas	143 (18.4%)
2	Infecciones intestinales	122 (15.7%)
3	Pediculosis	105 (13.5%)
4	Varicela	89 (11.4%)
5	Caries dental	83 (10.7%)
6	Obesidad	68 (8.7%)
7	Infecciones de vías urinarias	54 (6.9%)
8	Otitis media aguda	45 (5.8%)
9	Conjuntivitis	36 (4.6%)
10	Colitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico.	29 (3.7%)
Total, de casos	774	100%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

Las principales causas de morbilidad en este grupo de edad siguen siendo las infecciones respiratorias, probablemente como resultado de la ola de infecciones respiratorias que ha predominado en los últimos años. Aunque la severidad del COVID-19 ha disminuido y la enfermedad se ha vuelto endémica, es importante recordar que ciertos virus, como los adenovirus y rinovirus, que previamente no causaban infecciones significativas, están recirculando. A pesar de que ya no se realizan pruebas rutinarias para detectar el SARS-CoV-2, la presencia de estos otros virus sigue contribuyendo a las infecciones respiratorias en la población.

Tabla 21. Principales 10 causas de morbilidad en el sexo masculino y grupo etario de 10 a 59 años durante el 2023

Enfermedad/grupo etario y número de casos	10-59 años	Número de casos
1	Infecciones respiratorias agudas	189 (18.3%)
2	Hipertensión arterial sistémica	173 (16.8%)
3	Diabetes mellitus tipo 2	165 (16%)
4	Dislipidemias	111 (10.7%)
5	infecciones de vías urinarias	96 (9.3%)
6	Otitis media aguda	83 (8%)
7	Colitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico.	71 (6.8%)
8	Conjuntivitis	63 (6.1%)
9	Caries dental	42 (4%)
10	Obesidad	36 (3.4%)
Total, de casos	1029	100%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

Al igual que en el caso de las mujeres, en este grupo de edad, las enfermedades crónicas se vuelven más prevalentes y, a medida que se avanza hacia la etapa adulta, se convierten en las principales causas de morbilidad. Sin embargo, las infecciones respiratorias siguen figurando entre las principales causas de consulta. Además, enfermedades digestivas como la colitis y el reflujo gastroesofágico (ERGE) están ganando mayor relevancia en los consultorios médicos.

Tabla 22. Principales 10 causas de morbilidad en el sexo masculino para el grupo etario de 60 años y más durante el 2023

Enfermedad/grupo etario y número de casos	Mayores a 60 años	Número de casos
1	Diabetes mellitus tipo 2	196 (16.9%)
2	Hipertensión arterial sistémica	179 (15.4%)
3	Colitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico	153 (13.2%)
4	Infecciones intestinales	136 (11.7%)
5	Dislipidemias	125 (10.8%)
6	Mordeduras por perro	91 (7.8%)
7	Enfermedades osteodegenerativas	86 (7.4%)
8	Infecciones de vías urinarias	81 (7%)
9	Infecciones respiratorias agudas	63 (5.4%)
10	Caries dental	46 (3.9%)
Total, de casos	1156	100%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

En la población mayor de 60 años, la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial sistémica son las principales causas de morbilidad. Esta situación es alarmante, ya que ambas enfermedades pueden generar complicaciones macro y microvasculares graves que ponen en riesgo la vida. Es fundamental intensificar las estrategias de prevención primaria y secundaria en todos los niveles de atención para abordar eficazmente estas condiciones

MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN ADSCRITA AL CENTRO DE SALUD SANTA CATARINA YECAHUIZOTL.

Tabla 23. Principales causas de mortalidad del periodo de enero a diciembre de 2023

Número.	Enfermedad.	Número de casos.	Porcentaje del total de muertes en el año 2023.
1	Diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones.	27	22.31%
2	Enfermedades del corazón.	21	17.35%
3	Neoplasias malignas.	18	14.87%
4	Enfermedades cerebrovasculares.	14	11.57%
5	Enfermedades hepáticas	12	9.91%
6	Bronquitis crónica, enfisema y asma.	10	8.26%
7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	6.61%
8	Neumonía e influenza	6	4.95%
9	Lesiones auto infligidas (suicidio)	3	2.47%
10	Afecciones originadas en el periodo neonatal.	2	1.65%
Total		121	100.00%

Fuente: Subsistema Epidemiológico de Santa Catarina Yecahuitzotl, Tláhuac del periodo enero 2023 a diciembre 2023.

La mortalidad en la población general se debe principalmente a causas metabólicas y sus complicaciones, especialmente en el aparato cardiovascular. Las enfermedades oncológicas ocupan el tercer lugar, lo cual es preocupante debido a su creciente prevalencia. Además, los hábitos como el tabaquismo tienen un impacto significativo en la mortalidad, ya que las enfermedades respiratorias, como el EPOC, el asma y la bronquitis crónica, contribuyen notablemente a las defunciones. Desafortunadamente, el centro de salud no cuenta con la estadística por grupo etáreo debido a cuestiones internas y jurisdiccionales.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de salud realizado en el CST II Santa Catarina revela aspectos significativos de la situación actual en el país. Las enfermedades respiratorias y el COVID-19 siguen siendo las principales causas de consulta en prácticamente todas las edades. Es crucial continuar con las medidas de cuidado y protección, especialmente para los grupos vulnerables, como los niños y los adultos mayores, que son más propensos a complicaciones y un aumento en la mortalidad.

En términos de promoción de la salud, es fundamental fortalecer los servicios de primer nivel. Las enfermedades crónicas están teniendo un impacto grave en la morbilidad y mortalidad, y cada vez se presentan en poblaciones más jóvenes, lo que representa un cambio respecto a años anteriores. Este fenómeno podría incrementar los costos de atención médica y afectar la esperanza de vida a largo plazo.

Durante mi experiencia en el servicio social, he aprendido mucho sobre la realidad de las consultas, especialmente durante el invierno o con los cambios climáticos marcados, donde la mayoría de las consultas se relacionan con enfermedades respiratorias y metabólicas crónicas.

Es crucial para todos los médicos, tanto pasantes como en formación general, prepararse para el panorama epidemiológico que se avecina. Los problemas respiratorios y las enfermedades crónicas seguirán siendo las principales causas de consulta y atención en los próximos años, hasta que el COVID-19 disminuya su virulencia.

CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

FEBRERO

Este mes marcó el inicio de mi acercamiento a la consulta médica. Al principio, me sentí un poco nervioso, pero las primeras consultas fueron asignadas junto a un médico de base, con quien observé la rutina de la consulta y los tipos de pacientes que acudían en busca de atención. Me capacitaron en los trámites administrativos y me familiaricé con la documentación requerida según el grupo de edad, el programa de atención médica o, en su defecto, la necesidad de un formato especial. Recuerdo que durante mi formación académica aprendí sobre el bienestar fetal y, aunque no contábamos con un registro tocográfico, era crucial ingresar al hospital para valorar tanto el bienestar fetal como el materno. En este mes, me llamó la atención el caso de una paciente embarazada. Al buscar el foco fetal, observé fluctuaciones muy marcadas en la frecuencia cardíaca, que variaban de 80 a 180 latidos por minuto en un lapso muy breve. Debido a esta anomalía, la paciente tuvo que ser referida a un segundo nivel de atención.

En este centro de salud aún se mantienen costumbres de muchos pueblos



originarios. Una de las prácticas más destacadas es la "dieta de la milpa". Esta dieta se basa en una alimentación predominantemente a base de frutas y verduras, con algunos cereales, siendo el trigo el principal. La grasa principal utilizada es el aceite de oliva, y el vino es una de las bebidas predominantes en esta dieta.

Imagen 41. Toma de foco fetal

Imagen 42. Dieta de la milpa



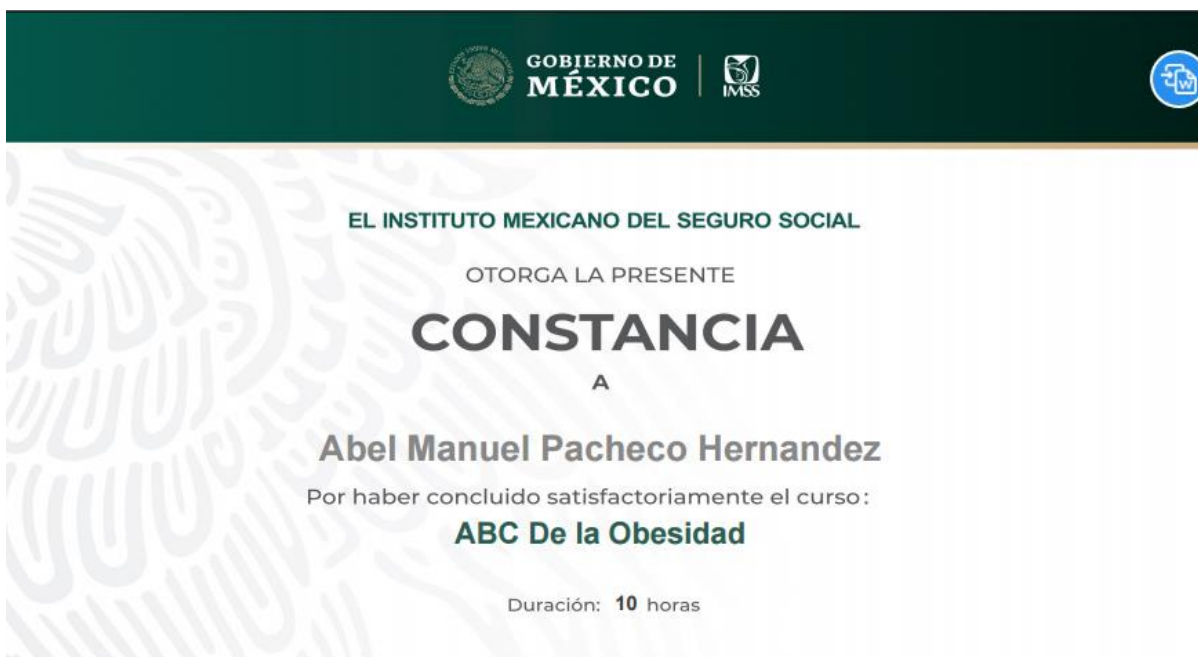
Me llamó la atención que esta dieta puede constituir una alternativa bastante interesante para aquellas personas que no consumen alimentos de origen animal en su totalidad, así como para quienes buscan una dieta baja en calorías debido al alto consumo de verduras. Además, el aceite de oliva utilizado en esta dieta es una opción favorable para la cocción de alimentos. Este aceite es parte de dietas reconocidas por sus beneficios en la protección cardiovascular, como la dieta mediterránea, que también está incluida en las guías de práctica clínica para el manejo de enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad.

Un aspecto interesante del centro de salud es su denominación. Aunque es conocido oficialmente como CST II Santa Catarina Yecahuizotl, también recibe el nombre de Xuan Zenteno Cuevas en honor a un médico directivo de esta unidad.

Según testimonios de compañeros que trabajaron con él, el Dr. Zenteno Cuevas hizo importantes contribuciones tanto a la comunidad como al centro de salud.

Tomé el curso ofrecido por el IMSS a través de su plataforma digital, titulado "El ABC de la Obesidad". En este curso se destaca la necesidad de un compromiso integral por parte de las instituciones del país, especialmente a nivel primario, así como de los médicos y, fundamentalmente, de los pacientes, para lograr un manejo efectivo de una enfermedad que causa complicaciones severas y compromete la vida de la población mexicana.

Imagen 43. Constancia del curso "ABC de la Obesidad"



MARZO

La exploración del recién nacido es una parte crucial de la rutina hospitalaria, que debe realizarse en el momento del nacimiento, al ingreso al servicio de alojamiento conjunto y previo al egreso. Es fundamental evaluar a todo recién nacido, y se llevan a cabo varias pruebas iniciales, como el tamiz neonatal, el tamiz auditivo, la prevención de oftalmía del recién nacido, el tamizaje para displasia de cadera y las

inmunizaciones para hepatitis B y tuberculosis. Aunque la mayoría de estas actividades se completan antes del egreso del binomio, a menudo los pacientes llegan al primer nivel de atención donde se detectan condiciones que requieren una valoración más exhaustiva.

En este mes, con mayor confianza y ya con la responsabilidad completa de la consulta y del consultorio, me llamó la atención un caso que suscitó gran interés académico y, sobre todo, preocupación. La madre detectó la presencia de un dedo extra en uno de los pies de su hijo, como se muestra en la foto adjunta. Este caso fue referido a pediatría en un segundo nivel, ya que la polidactilia requiere implementar un protocolo de estudio para descartar otras anomalías internas. Posteriormente, la paciente regresó con su hija, y se diagnosticó displasia bilateral de cadera congénita, con referencias a ortopedia y genética médica.

En este mes, también tomé un curso sobre las complicaciones más frecuentes de una de las enfermedades más prevalentes, costosas y difíciles de tratar en la población: la diabetes. El curso me permitió clasificar las complicaciones en dos grandes grupos: microvasculares y macrovasculares. Es crucial capacitar e involucrar a los pacientes para que se comprometan con su propia salud. Desafortunadamente, esta población enfrentó numerosas complicaciones, muchas en estadios avanzados, lo que es lamentable ya que afecta severamente la calidad de vida, la economía y el bienestar familiar.



Imagen 44. Foto clínica de paciente pediátrico con polidactilia

Imagen 45. Constancia del curso “Complicaciones más comunes en la Diabetes”



El centro de salud, tanto desde una perspectiva profesional como cultural, ofrece una amplia gama de servicios únicos que no están disponibles en todas las unidades. Un ejemplo destacado es nuestro huerto de plantas medicinales, que se utiliza para preparar medicamentos para el médico encargado del módulo de fitoterapia, así como para el médico acupunturista.



En la foto inferior, se puede ver una parte del huerto donde nuestro director y una compañera enfermera están sembrando una de las plantas. Entre las variedades cultivadas se encuentran manzanilla, diente de león, hierbabuena, alfalfa, jengibre, sábila, menta, romero y cola de caballo.

Imagen 46. Huerto de cultivo para alimentos y plantas medicinales

ABRIL

Durante estos meses de calor, es crucial proteger la piel utilizando bloqueador solar y minimizar la exposición a los rayos UV en todos los grupos de edad. Este mes, la carga de trabajo en la consulta ha sido intensa y el calor en los consultorios ha resultado difícil de tolerar.

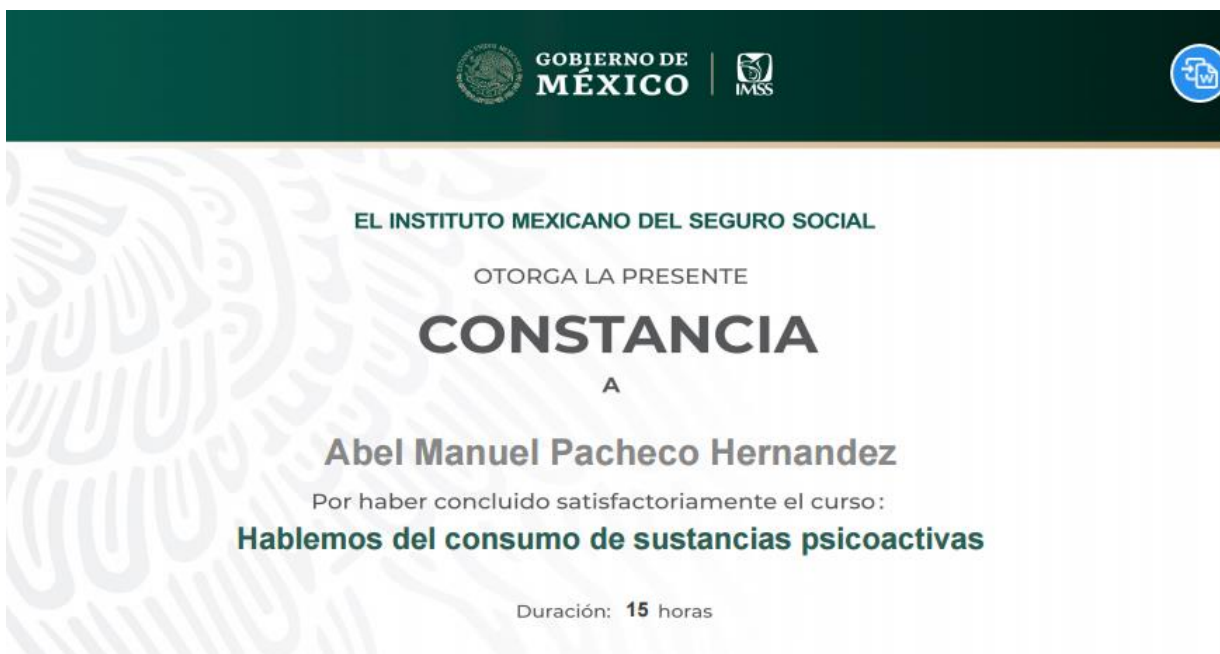


Tuve la oportunidad de atender a un adulto mayor que presentaba una lesión en la punta de la nariz. La lesión mostraba un crecimiento rápido y tendía a sangrar cuando se manipulaba o golpeaba. Realicé una evaluación exhaustiva utilizando el método ABCDE de dermatología. La lesión presentó características malignas, y dado el grupo de edad del paciente, se decidió referirlo a un segundo nivel de atención debido a la alta probabilidad de carcinoma basocelular.

Imagen 47. Foto clínica de paciente con lesión altamente sospechosa de carcinoma basocelular

Este mes, he notado un aumento en mi confianza al atender a los pacientes. Me siento más seguro y cómodo con el ritmo de trabajo.

Imagen 48. Constancia del curso “Hablemos del consumo de sustancias psicoactivas”



El consumo de sustancias psicoactivas en la población es una preocupación significativa. En este curso, aprendí que es fundamental comprender el trasfondo que lleva a los pacientes a recurrir a estas sustancias. Es crucial identificar los factores de riesgo y, en el caso de los padres, involucrarse activamente con sus hijos para detectar comportamientos que puedan indicar problemas relacionados con el consumo de drogas.

Este centro de salud está profundamente comprometido con la comunidad. En su esfuerzo por apoyar a la población, se llevan a cabo campañas de salud en diversos puntos de la colonia, como el kiosco de la plaza municipal, el mercado y el centro deportivo local. Durante estas campañas, se realizan consultas y tamizajes para detectar enfermedades como el cáncer de próstata, VIH, hepatitis C y sífilis.

Imagen 49. Campaña de vacunación y pruebas rápidas de VIH, HVC, HVB



Imagen 50. Informe trimestral de febrero - abril

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	ABEL MANUEL PACHECO HERNANDEZ
CARRERA:	LICENCIATURA EN MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UAM XOCHIMILCO
PROMOCIÓN	ENERO 2023 – FEBRERO 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST II XUAN ZENTENO CUEVAS SANTA CATARINA YECAHUZOTL
PERIODO QUE REPORTA:	FEBRERO – MARZO - ABRIL
FECHA DE ENTREGA:	05 – MAYO – 2023

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	CST II SANTA CATARINA YECAHUZOTL
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO	12 -ABRIL-2023 MANEJO DE HOJA DIARIA (DR EMMANUEL) 12- ABRIL- 2023 RABIA (DRA JENNIFER AVILES LUJANO) 13-ABRIL -2023 SESION ACADEMICA DIETA DE LA MILPA (PONENTE JURISDICCION TLAHUAC) 25 -ABRIL-2023 DETECCION POR ULTRASONIDO DE CANCER DE MAMA. PONENTE: DR
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	NO
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENTIA)	NO

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		NO
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	PENDIENTE	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	PENDIENTE	
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA		NO
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS (ESPECIFICAR NÚMERO Y CAUSA)	1 CASO PROBABLE DE LEPTOSPIROSIS 12- ABRIL- 2023	
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)		NO

PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	4 SESIONES EDUCATIVAS SOBRE CANCER INFANTIL EN LA ESCUELA PRIMARIA RAFAEL RAMIREZ	
OTROS	APLICACIÓN DE CEDULAS DE CANCER INFANTIL 50 CEDULAS PRUEBA RAPIDA VHI 5 PRUEBA RAPIDA DE ANTIGENO PROSTATICO 4 PRUEBAS ANTIGENO COVID-19 5 CURACION DE HERIDA POR MORDEDURA DE PERRO 1 REFERENCIA DE CANCER INFANTIL 1 REFERENCIA POR HIPERTRICOSIS LUMBOSACRA 1 REFERENCIAS A SEGUNDO NIVEL POR EMBARAZO 5	

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	60	CONTROL DEL NIÑO SANO CONTROL PRENATAL DEL PRIMER TRIMESTRE MODULO COVID
CONSULTAS SUBSECUENTES	80	DM II 40 HAS 20 SOBREPESO 15 OBESIDAD 35 DISLIPIDEMIA 40 GONARTROSIS 15 LUMBALGIA 8
HISTORIAS CLÍNICAS	20	9 NIÑOS 6 NIÑAS 5 EMBARAZADAS
DETECCIÓN DIABETES	1	1 PACIENTE DM TIPO I
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	0	---
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	6 EXPLORACIONES	SIN ALTERACIONES APARENTES EN LA EXPLORACION FISICA
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	4	NUEVOS PACIENTES QUE INGRESARON A CRÓNICOS
DETECCIÓN ADICCIONES	0	SE REALIZO UNA VISITA A CENTRO DE REHABILITACION JUVENIL DE TLAHUAC
DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	5	SE REALIZO EN LOS 5 INGRESOS DE EMBARAZO Y SE RAFIRMO EN LAS CONSULTAS SUBSECUENTES DE CONTROL PRENATAL
ATENCIÓN PRENATAL	10	1ER TRIMESTRE 5 2DO TRIMESTRE 2 3ER TRIMTESRE 3

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	RETIRO DE DIU Y OTORGAMIENTO DE PRESERVATIVO MASCULINO ASI COMO CAPACITACION
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	1	SE ASESORA SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MENORES DE 5 AÑOS
CONTROL DEL NIÑO SANO	10	NO SE DETECTO PACIENTES CON ALTERACIONES
CERTIFICADOS MÉDICOS	5	5 CERTIFICADOS MEDICOS (1 INTRAMUROS 4 EXTRAMUROS EN EL CENTRO DE REHABILITACION JUVENIL)
OTROS PRUEBAS EDI	5	DESARROLLO NORMAL (VERDE) EN TODAS LAS PRUEBAS
CONSULTAS MODULO COVID	40	RINO-FARINGO-AMIGDALITIS VIRAL AGUDAS 30 RINO-FARINGO-AMIGDALITIS BACTERIANA 10

INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.	8 DR. ALMAZAN DRA. PATRICIA GALVAN DR. EDUARDO ABREGO	CONSULTA GENERAL , MODULO COVID, ACUPUNTURA
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	136	

INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.	10 DRA. JENNIFER AVILES LUJANO	CONSULTA GENERAL Y EPIDEMIOLOGIA
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	136	

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

 Dr. Leonardo Cortés Céd. Prof. 7082533 Dr. Leonardo Cortés García JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA O DIRECTOR DE HOSPITAL	 Mod. Carina Gómez Escotto Médica Gral. Céd. Prof. 5007460 Mtra. en Rehabilitación Neurología Céd Prof. 7935680 Mtra. en Población y Salud Céd. Prof. 1365988 RESPONSABLE DE ENSEÑANZA O JEFA DE ENSEÑANZA DE HOSPITAL
 Jennifer Aviles Lujano Médica Cirujano Céd. Prof. 11001855 TUTOR	 Estel Manuel Parro Henao NOMBRE DEL PASANTE

MAYO

Este mes ha sido uno de los más intensos en la consulta. Sin embargo, me siento con mayor seguridad en los procesos diagnósticos y he notado que mis pacientes me buscan regularmente para continuar con su manejo. Esta confianza creciente en mis habilidades y el reconocimiento por parte de los pacientes reflejan el progreso que he logrado en mi formación y en la práctica clínica.

El caso que más llamó mi atención este mes fue el de un paciente que había acudido a la consulta hace unos meses por una hernia umbilical. El paciente fue referido al servicio de cirugía en un hospital de segundo nivel, donde se sometió a una operación. Sin embargo, regresó este mes porque notaba que la herida no estaba sanando adecuadamente.

Al examinar su abdomen, observé que la herida permanecía abierta y presentaba secreción. Se realizaron curaciones en casa, y el paciente continuó bajo el manejo del equipo de cirugía del hospital donde fue operado. La complicación en este caso es que la herida no se está cerrando por sí sola, por lo que debe permitirse que cicatrice por segunda intención, un proceso en el que la herida se cierra de manera natural sin sutura directa.

Este caso resultó particularmente interesante desde el punto de vista académico, ya que está contribuyendo significativamente a mi preparación para el examen ENARM, que presentaré en septiembre de este año.



Imagen 51. Foto clínica de paciente con dehiscencia de herida quirúrgica

Imagen 52. Constancia del curso “Cuidando tu corazón: Hipertensión”



En el manejo de la hipertensión arterial, es crucial fortalecer la relación médico-paciente para mejorar la adherencia al tratamiento. Esto incluye fomentar la actividad física y reforzar las medidas higiénicas y dietéticas. Los criterios y metas para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad requieren un compromiso activo por parte del paciente para reducir el riesgo de complicaciones graves que podrían amenazar su vida.

Este mes, estuve a cargo de la consulta de pacientes con enfermedades respiratorias. Aunque no es una temporada alta para infecciones respiratorias, aún se presentan casos en diversos grupos de edad. La pandemia parece haber generado una mayor conciencia sobre la protección contra el contagio de estas enfermedades. Sin embargo, me sorprendió notar que, a pesar de la amplia difusión de información, muchos pacientes aún no están familiarizados con las medidas preventivas adecuadas.

A medida que avanzan las consultas, mi habilidad en la exploración física, diagnóstico y tratamiento de pacientes se vuelve más fluida. A pesar de este

progreso, continúo recibiendo un sólido apoyo de mis autoridades, quienes me han enseñado y asesorado en el manejo médico de mis pacientes.

JUNIO

A medida que se acerca el ENARM, revisé el tema del cáncer de ovario esta semana. Coincidentemente, una paciente que había sido tratada previamente en el centro de salud por síndrome de colon irritable, dispepsia funcional y estreñimiento acudió a mi consulta debido a un empeoramiento de sus síntomas. La paciente presentaba un estreñimiento persistente que duraba 10 días.

Durante la exploración física, al realizar una palpación profunda del abdomen, detecté un tumor abdominal. Se llevó a cabo la cédula de tamizaje para cáncer ovárico, cuyo resultado fue positivo, por lo que se procedió con la referencia correspondiente. En el seguimiento posterior, la paciente informó que se sometió a una cirugía para extirpar un tumor de aproximadamente 1 kg que ya estaba comprimiendo órganos adyacentes. Afortunadamente, la biopsia reveló que el tumor no contenía células malignas, por lo que el tratamiento quirúrgico fue suficiente para aliviar los síntomas relacionados con la compresión de estructuras cercanas.

Este caso es particularmente interesante porque demuestra que, como médicos generales, no solo debemos considerar los diagnósticos más comunes o prevalentes, sino que también es crucial investigar otras patologías cuando los signos y síntomas se desvían de la norma.

Este mes, participamos en una capacitación organizada por la jurisdicción, donde cada uno de nosotros presentó los avances de nuestros trabajos de investigación y la productividad trimestral. La reunión fue muy dinámica y abarcó una amplia gama de temas, desde cuestiones personales hasta desafíos laborales dentro de nuestras unidades de trabajo. Durante la sesión, se discutieron dudas relacionadas con la consulta y se abordaron problemáticas específicas que enfrentamos en nuestras áreas.

Además, recibimos capacitación sobre Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI), que incluyó prácticas y procedimientos actualizados. También se realizó un repaso sobre la técnica correcta de lavado de manos, un aspecto fundamental para la prevención de infecciones. Finalmente, se nos ofreció un panorama sobre los cambios estructurales en los servicios de salud del país, brindándonos una visión general de las nuevas directrices y reformas que impactarán la organización y prestación de los servicios de salud.

Imagen 53. Foto clínica de paciente con LAPE; quien tuvo resección de un tumor ovárico



Imagen 54. Capacitación jurisdiccional



JULIO

Es profundamente preocupante observar el deterioro progresivo en pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y obesidad, hasta el punto en que, en ocasiones, resulta imposible ofrecer un tratamiento que mejore significativamente su calidad de vida. Este mes, atendí a una paciente que había sido diagnosticada con un accidente cerebrovascular (ACV) en abril. Al acudir a consulta, su estado de salud era crítico; llegó prácticamente incapacitada para realizar las actividades básicas de la vida diaria y requería asistencia total.

La paciente fue referida a los servicios de medicina interna, neurología y rehabilitación, mientras que en el centro de salud se continuó con un manejo integral que incluía nutrición, acupuntura y consulta médica. Afortunadamente, se logró un avance notable, recuperando en gran medida tanto el habla como la motricidad.

Sin embargo, este mes, la paciente regresó debido a una caída que provocó una pequeña apertura en la piel, la cual no fue atendida médicamente en su momento. Al revisarla en el consultorio, la paciente presentaba pie diabético y ausencia de pulsos distales, lo que compromete gravemente su evolución y probablemente empeorará su morbilidad y mortalidad.

Este caso subraya la importancia de que, como médicos generales, debemos enfatizar la necesidad de una red de apoyo sólida para los pacientes diabéticos. En este caso, la falta de apoyo en el hogar por parte de los cuidadores ha afectado negativamente el apego al tratamiento y la evolución clínica de la paciente. Es crucial asegurar que los pacientes crónicos cuenten con el apoyo necesario para adherirse al tratamiento y mejorar su pronóstico.

Una de las actividades implementadas fue el módulo respiratorio, en el cual contamos con equipo de protección personal y los materiales necesarios para realizar pruebas rápidas en pacientes sospechosos de infección por COVID-19.

Los formatos de registro de pacientes, denominados "hojas raíz", constituyen un sistema intuitivo que facilita el registro detallado de cada consulta. Aunque al



principio puede resultar un poco complicado, recibimos varias capacitaciones sobre cómo llevar a cabo esta función administrativa de manera eficiente.

Imagen 55. Foto clínica de paciente con pie diabético

Imagen 56. Informe trimestral de mayo - julio

**INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA
CARRERA DE MEDICINA**

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	ABEL MANUEL PACHECO HERNANDEZ
CARRERA:	LICENCIATURA EN MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UAM XOCHIMILCO
PROMOCIÓN	ENERO 2023 – FEBRERO 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST II XUAN ZENTENO CUEVAS SANTA CATARINA YECAHUZOTL
PERIODO QUE REPORTA:	MAYO – JUNIO - JULIO
FECHA DE ENTREGA:	AGOSTO- 2023

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	CST II SANTA CATARINA YECAHUZOTL
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIÓ	EXPEDIENTE CLINICO. DR Emmanuel Gasca
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	NO
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENTIA)	NO

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		NO
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		NO
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	PENDIENTE	
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA		NO
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS (ESPECIFICAR NÚMERO Y CAUSA)		NO
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (HAY QUE ESPECIFICAR DE QUE TIPO)		NO
PLÁTICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)		NO
OTROS	APLICACIÓN DE CEDULAS DE CANCER INFANTIL 50 CEDULAS	

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	80	CONTROL DEL NIÑO SANO CONTROL PRENATAL DEL PRIMER TRIMESTRE MODULO COVID
CONSULTAS SUBSECUENTES	153	DM II HAS SOBREPESO OBESIDAD DISLIPIDEMIA GONARTROSIS LUMBALGIA
HISTORIAS CLÍNICAS	23	8 NIÑOS 5 NIÑAS 10 EMBARAZADAS
DETECCIÓN DIABETES	5	5 PACIENTE DM TIPO II
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)	0	—
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	3 EXPLORACIONES	SIN ALTERACIONES APARENTES EN LA EXPLORACION FISICA
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	10	NUEVOS PACIENTES QUE INGRESARON A CRONICOS
DETECCIÓN ADICCIONES	0	
DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	1	SE REALIZO REFERENCIA AL MP
ATENCIÓN PRENATAL	20	1ER TRIMESTRE 7 2DO TRIMESTRE 4 3ER TRIMTESRE 9
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	3	COLOCACION DE IMPLANTE
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	1	SE ASESORA SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MENORES DE 5 AÑOS
CONTROL DEL NIÑO SANO	56	SE DETECTO 2 NIÑOS CON DESNUTRICION LEVE
CERTIFICADOS MÉDICOS	10	ESCOLAR Y MEDICO-LABORAL
OTROS PRUEBAS EDI	0	
CONSULTAS MODULO COVID	0	

INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR	38 DRA. JENNIFER AVILES LUJANO	CONSULTA GENERAL Y EPIDEMIOLOGIA
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	475	

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

 Dr. Leonardo Cortés García JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA O DIRECTOR DE HOSPITAL	 Oficina de Enseñanza, Capacitación e Investigación  Med. Carina Gómez Escobar Médica Gral. Céd. Prof. 5007460 Mtra. en Rehabilitación Neurológica Céd. Prof. 7935980 RESPONSABLE DE ENSEÑANZA O JEFA DE ENSEÑANZA DE HOSPITAL
 Dra. Jennifer Aviles Lujano Médico Cirujano Céd. Prof. 11081855 TUTOR	 NOMBRE DEL PASANTE

AGOSTO

Este mes, realizamos una visita a la escuela secundaria ubicada a cuatro cuadras del centro de salud para aplicar cédulas de evaluación de ansiedad y depresión en los adolescentes. La dinámica consistió en que cada médico ingresara a un aula y proporcionara instrucciones sobre cómo completar la cédula. Me sorprendió la alta prevalencia de adolescentes que presentan síntomas de ansiedad o depresión. Lamentablemente, la salud mental a menudo recibe poca atención en la población, lo que resalta la necesidad urgente de enfocarse en este aspecto del bienestar integral.

Imagen 57. Capacitación sobre ansiedad y depresión en adolescentes



Aquellos adolescentes que presentaron síntomas de depresión o ansiedad moderada fueron notificados a la escuela, y se programará una consulta médica y psicológica con sus padres. El objetivo es proporcionar una atención y seguimiento adecuados a estos jóvenes. Es crucial recordar que la depresión está asociada con

un riesgo elevado de suicidio, y resulta alarmante la cantidad de estudiantes que manifestaron síntomas relacionados.

Las campañas de salud organizadas en la población de Santa Catarina, tanto por la jurisdicción como por el centro de salud, brindan acceso a diversos servicios esenciales. Estos incluyen atención odontológica, pruebas para VIH y sífilis, y la medición de antígeno prostático. En caso de detectar alguna anomalía, los pacientes son referidos al centro de salud para una evaluación más completa o, si es necesario, para su derivación a un segundo nivel de atención.



Durante el período de servicio social, estas campañas fueron una de las actividades más frecuentes, permitiendo captar a numerosos pacientes que, por diversas razones, no acudían regularmente al centro de salud.

Imagen 58. Campaña de vacunación

Este mes me tocó rotar en el servicio de acupuntura, una de las especialidades que ofrece este centro de salud. La experiencia resultó ser muy enriquecedora. Muchos de los pacientes que acuden a este consultorio tienen una gran fe en la acupuntura. Inicialmente, desde mi formación previa, creí que las técnicas para la aplicación de tratamientos y la localización de los puntos de acupuntura no presentarían grandes dificultades.

El Dr. Abrego, quien supervisó mi rotación, es una persona muy atenta y comprometida con la enseñanza. Mi experiencia en el servicio fue muy positiva; observé que los pacientes son extremadamente disciplinados. Esto se debe, en parte, a que, en la región de Tláhuac, este es el único centro de salud que ofrece el servicio de acupuntura, lo que resulta en una alta demanda. Como resultado, los pacientes acuden puntualmente y siguen los regímenes de terapia de manera rigurosa. En este centro de salud, los pacientes tienen la opción de asistir a consultas de acupuntura si así lo consideran necesario o si son referidos por su médico de consultorio como parte de un tratamiento integral.

SEPTIEMBRE

Este mes ha sido el más estresante del año, ya que presenté mi examen ENARM. Afortunadamente, obtuve el puntaje necesario para ingresar a la especialidad que había priorizado: oftalmología. Esta experiencia es extremadamente gratificante tanto a nivel personal como profesional. Me siento orgulloso de haber alcanzado este objetivo en mi carrera y de ser uno de los 270 médicos en todo el país que logró obtener un lugar en esta especialidad.

Si alguien me pidiera consejo, recomendaría prepararse con anticipación para presentar este examen. Aunque resulta complejo abarcar toda la medicina, es fundamental adquirir el mayor conocimiento posible y mantener la serenidad y la calma al momento de contestar el examen.

Imagen 59. Puntaje ENARM

 GOBIERNO DE MÉXICO		SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		EDUCACIÓN <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>		CIFRHS <small>COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORTALECER DE MÉDICOS, RESIDENTES EN LA SALUD</small>			
XLVII EXAMEN NACIONAL PARA ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS 2023									
Reporte de Puntaje									
	Nombre del sustentante:		ABEL MANUEL PACHECO HERNANDEZ						
	Sede y fecha de examen:		GTO 2 - 27-Sep-2023						
	Estatus actual ENARM:		CON DERECHO A EXAMEN						
CURP:		PAHA940429HDFCRB05		Categoría:		MEXICANA			
Folio:		31535		Token:		3445973742			
Total de aciertos		Total ponderado		Calificación (%)		Punto extra		Calificación final (%)	
202 de 280		405 de 560		72.3214 de 100		0.0000		72.3214 de 100	
Medicina Interna		Pediatría		Gineco-Obstetricia		Cirugía			
60 de 84		60 de 85		40 de 55		42 de 56			
MEDICINA INTERNA		Aciertos		PEDIATRÍA		Aciertos			
SALUD PÚBLICA		10 de 17		SALUD PÚBLICA		12 de 17			
MEDICINA FAMILIAR		22 de 34		MEDICINA FAMILIAR		27 de 35			

Nos acercamos a los últimos meses de servicio social y siento un cambio enorme en mi desarrollo profesional. Considero que he crecido rápidamente en la toma de decisiones, diagnósticos y tratamientos. Cada día me siento más confiado para ejercer la medicina.

Este mes, el servicio de fitoterapia ha sido una de las experiencias más inusuales desde el punto de vista de cómo se ejerce la medicina. Es un área totalmente desconocida para mí, pero resultó ser bastante educativa. Contamos con un médico especializado en esta área, y, en lo personal, creo que es un mundo completamente diferente al de otros servicios.

La consulta inicia temprano y hemos tenido la fortuna de tener una agenda completamente llena, lo que me ha permitido realizar muchas actividades, desde la preparación de medicamentos hasta la elaboración de fórmulas, como las llaman aquí.

Imagen 59. Preparación de sustancias para el servicio



OCTUBRE

Las enfermedades diarreicas son una de las causas más comunes de consulta. Aunque la mayoría de estos casos presentan un cuadro clínico que se autolimita con o sin tratamiento en pocos días, es fundamental considerar algunos factores de riesgo o características de las deposiciones que pueden indicar la necesidad de vigilancia, notificación inmediata y la presencia de agentes etiológicos potencialmente graves. Este mes, acudió una paciente adulta mayor con un cuadro clínico muy sugestivo de infección por cólera. Según su historia clínica, presentaba factores de riesgo como la exposición previa a mariscos, y las deposiciones se describían en la literatura como "agua de arroz" y fétidas. Se inició el manejo antibiótico de elección y se notificó a la jurisdicción, ya que los contactos deben ser vigilados. Afortunadamente, con la terapia instaurada, la hidratación y el manejo sintomático, la paciente tuvo un buen desenlace. Es fundamental fortalecer las medidas de higiene, la manipulación de alimentos y su preparación.

Imagen 60. Deposiciones con alta sospecha de infección por cólera



El neurodesarrollo infantil debe evaluarse de manera continua en cada consulta. Este mes, estuve a cargo de realizar las pruebas EDI en menores de 6 años con el objetivo de identificar posibles alteraciones en su desarrollo. Estas pruebas exploran cuatro áreas principales: motricidad gruesa, motricidad fina, social y lenguaje, considerando tanto los factores de riesgo perinatales como las señales de alarma que podrían indicar la necesidad de estudios adicionales. Fue una experiencia gratificante y

enriquecedora.

Personalmente, una de las opciones que consideré para mi especialidad médica fue pediatría. Sin embargo, durante este año de servicio social, me he dado cuenta de que no me siento tan afín a esta especialidad como pensaba inicialmente.

Imagen 61. Fotografía en el consultorio de medicina preventiva



Este mes, llevamos a cabo una campaña de vacunación para el personal de salud, con el objetivo de ampliar la cobertura contra la influenza, el sarampión y la rubéola (SR). Vacunar al personal de salud es crucial, ya que representan una población vulnerable y están en la primera línea de atención médica.

En el centro de salud, también contamos con el esquema de vacunación contra COVID-19, utilizando una vacuna de origen cubano. La aceptación dentro de la comunidad ha sido alta, y hemos observado que esta vacuna no presenta tantas reacciones adversas cuando se administra simultáneamente con otras vacunas.

Este mes, la consulta se redujo significativamente debido a los trabajos de remodelación del centro de salud. La atención se redujo prácticamente al mínimo, y nosotros, como pasantes, quedamos a cargo de los consultorios principales.

Imagen 62. Informe trimestral de agosto - octubre


INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA		
1.- IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE:	ABEL MANUEL PACHECO HERNANDEZ	
CARRERA:	LICENCIATURA EN MEDICINA	
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UAM XOCHIMILCO	
PROMOCIÓN	ENERO 2023 – FEBRERO 2024	
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST II XUAN ZENTENO CUEVAS SANTA CATARINA YECAHUZOTL	
PERIODO QUE REPORTA:	AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE	
FECHA DE ENTREGA:	NOVIEMBRE- 2023	
2.- SESIONES ACADEMICAS		
ACTIVIDAD		
SEDE DE LA SESIÓN	CST II SANTA CATARINA YECAHUZOTL	
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIÓ	EXPEDIENTE CLINICO. DR Emmanuel Gasca	
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	NO	
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)	NO	
3.- ACTIVIDADES DE CAMPO		
ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		NO
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		NO
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	SI	
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA		NO
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS (ESPECIFICAR NÚMERO Y CAUSA)		NO
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (HAY QUE ESPECIFICAR DE QUE TIPO)		NO
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)		NO
OTROS	Z	NO

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	40	CONTROL DEL NIÑO SANO CONTROL PRENATAL DEL PRIMER TRIMESTRE MODULO COVID
CONSULTAS SUBSECUENTES	110	DM II HAS SOBREPESO OBESIDAD DISLIPIDEMIA GONARTROSIS LUMBALGIA
HISTORIAS CLÍNICAS	8	4 NIÑOS 2 NIÑAS 2 EMBARAZADAS
DETECCIÓN DIABETES	3	3 PACIENTE DM TIPO II
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)	0	-----
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	2 EXPLORACIONES	SIN ALTERACIONES APARENTES EN LA EXPLORACION FISICA
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	4	NUEVOS PACIENTES QUE INGRESARON A CRONICOS
DETECCIÓN ADICCIONES	0	-----
DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	0	-----
ATENCIÓN PRENATAL	6	1ER TRIMESTRE 4 2DO TRIMESTRE 1 3ER TRIMTESRE 1
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	7	COLOCACION DE IMPLANTE
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	0	SE ASESORA SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MENORES DE 5 AÑOS
CONTROL DEL NIÑO SANO	33	SE DETECTO 2 NIÑOS CON DESNUTRICION LEVE
CERTIFICADOS MÉDICOS	4	ESCOLAR Y MEDICO-LABORAL
OTROS PRUEBAS EDI	0	
CONSULTAS MODULO COVID	0	

TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.	20 DRA. JENNIFER AVILES LUJANO	CONSULTA GENERAL Y EPIDEMIOLOGIA
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	130	


NOMBRE, FIRMA Y SELLO


 SECRETARÍA DE SALUD
 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
 DEL DISTRITO FEDERAL
 JURISDICCIÓN SANITARIA TALAPE

**Oficina de Enseñanza,
 Capacitación
 e Investigación**




 Dr. Leonardo Cortés García
 Céd. Prof. 7082533
**JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN
 MÉDICA O DIRECTOR DE
 HOSPITAL**



 Mod. Carina Gómez Escuti
 Médica Gral. Céd. Prof. 5007400
 Mtra. en Rehabilitación
 Neurológica Céd. Prof. 7935980
 Mtra. en Población y Salud
**RESPONSABLE DE ENSEÑANZA
 O JEFA DE ENSEÑANZA DE HOSPITAL**



 Dra. Jennifer Aviles Lujano
 Médico Cirujano
 Céd. Prof. 11001855
TUTOR


Abel Manuel Pacheco Hernández
NOMBRE DEL PASANTE

NOVIEMBRE

La diabetes mellitus está en aumento en la población mexicana, especialmente entre los jóvenes. Este incremento es preocupante, ya que se anticipa que la morbilidad y mortalidad asociadas a esta condición y sus complicaciones aumentarán en los próximos años.

A mediados de este mes, acudió a consulta una joven de aproximadamente 26 años que deseaba concebir. Tras realizar la exploración clínica y revisar su historia médica, se sospechó de un posible síndrome de ovario poliquístico.

En relación con esta patología, se le explicó a la paciente que, en ese momento, lo ideal no era buscar un embarazo. Debido a sus condiciones físicas y, especialmente, a su peso, podría enfrentar complicaciones potencialmente graves tanto para ella como para su bebé en caso de embarazarse. Lo que más me llamó la atención fue que, a pesar de su corta edad, la paciente presentaba signos evidentes de resistencia a la insulina, como se observa en la foto. Aunque el síndrome de ovario poliquístico puede justificar este signo, es importante no normalizar esta característica en la piel. Ella mencionó que lo atribuía a la exposición al sol o a una higiene inadecuada.



Imagen 63. Foto clínica de paciente con acantosis


Este mes estuve a cargo del consultorio que atiende a pacientes con enfermedades crónicas y embarazadas. La gestión de los pacientes de primera vez incluye la elaboración de la historia clínica, la tarjeta de embarazo o de enfermedades crónicas, según corresponda, así como la realización de la exploración física y la solicitud de estudios de laboratorio iniciales y tamizajes.

En el caso de los pacientes con enfermedades crónicas, evaluó la duración de la enfermedad y reviso sus resultados de laboratorio de control. Con base en esta información, hago las referencias necesarias a un segundo nivel, por ejemplo, para el tamizaje de retinopatía diabética, nefropatía diabética y neuropatía diabética.

DICIEMBRE

Este mes ha sido uno de los más importantes en mi formación académica, personal, familiar y laboral, ya que he obtenido la sede para realizar la especialidad que elegí. Inicié los trámites de selección y me encuentro muy feliz con esta noticia. Aunque haré cambios significativos en mi vida, lo cual será un poco complicado, la espera finalmente ha terminado. Me voy a Puebla, al Hospital de Zona La Margarita. El próximo mes buscaré un lugar para cambiar de residencia y hacer más amena mi estadía en el hospital.

Imagen 64. Carta de pre-aceptación IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN

MENDEZ MARTINEZ SOCORRO
Coordinador Delegacional de Planeación y Enlace Institucional
Calle 4 Norte No. 2005
Col. Centro
Puebla, Puebla.
Código Postal 72000

CORREO ELECTRÓNICO

LADA	TELEFONO	EXTENSION	TIPO
222	2468649		
222	2230690	69054	

Me es grato presentarle al candidato a residente en periodo de adiestramiento:

PACHECO HERNANDEZ ABEL MANUEL

quien ha sido pre-aceptado(a) para realizar el curso de especialización en:

OFTALMOLOGIA

Adscrito a:

SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UMAA 20 LA MARGARITA
SUBSEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UMAA 20 LA MARGARITA

y debe presentarse con usted, **exclusivamente del 21 de diciembre del 2023 al 08 de enero del 2024** para que se le programen y realicen los exámenes físico-médico y psicométrico (aplicable a los aspirantes no trabajadores IMSS) y de no existir impedimento de salud para realizar el curso de posgrado, será aceptado(a) en forma definitiva para el ciclo académico **2024-2025**, este documento deberá ser canjeado por la carta de presentación dirigida a las autoridades de la sede o subsede de adscripción. **DEBERÁ REALIZAR SU CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

Afortunadamente, este mes llegó un tratamiento combinado con fármacos muy efectivos para el manejo de pacientes hipertensos de difícil control o con insuficiencia cardíaca. Este tratamiento tiene un impacto positivo en los pacientes, ya que consiste en una sola tableta con tres fármacos combinados, lo que mejora el apego al tratamiento y el logro de las metas terapéuticas. En general, mis pacientes han mostrado una buena aceptación y tolerancia hacia estos fármacos combinados.

Imagen 65. Foto de medicamentos combinados para el tratamiento de Hipertensión arterial



En la población diabética, es crucial que los pacientes conozcan sus cifras meta y sus cifras de alerta tanto en estados de hiperglucemia como de hipoglucemia. Este mes atendí a un paciente que llegó con alteración del estado de conciencia, palidez

y una glucosa de 48 mg/dL. Según la guía de práctica clínica, se puede reanimar a estos pacientes con alimentos ricos en glucosa, como gomitas o bebidas gaseosas. Se llevaron a cabo estas medidas y, según la triada de Whipple, se confirmó el diagnóstico de hipoglucemia. Se recordó al paciente la importancia de vigilar sus cifras de glucosa y los síntomas clínicos, y se le advirtió sobre el riesgo de lesiones asociadas a caídas por pérdida de conciencia o incluso la muerte debido a esta condición.

ENERO

El mes de término del servicio social se siente extraño, con diferentes sensaciones. Conocí gente, hice amistades y hasta cierto punto, mis pacientes, a quienes en algún momento pude apoyar, dejaron una huella en mí. Tengo varios proyectos en puerta y me siento emocionado por lo que viene en el futuro.

Este mes, uno de los casos que llamó mi atención fue una mordida de perro en un adolescente que se complicó seriamente. En principio, la literatura menciona el uso de antibióticos y un manejo establecido. Este paciente comentó haber acudido a una consulta con un médico facultativo, quien inició tratamiento con antibióticos y suturó la herida, algo que actualmente ya no se recomienda.

Cuando acudió con nosotros, presentaba celulitis y secreción purulenta de la herida. Se comentó la necesidad de realizar un ultrasonido Doppler debido a la ausencia de pulsos distales. El reporte mostró evidencia de trombos a nivel venoso, por lo que se le remitió a urgencias desde el centro de salud debido a su estado.

Este mes realizamos el último informe de las consultas y entregamos nuestro trabajo de diagnóstico de salud a nuestra jefa de enseñanza jurisdiccional. Ha sido un camino largo y muy fructífero académicamente. Considero trabajar en el primer nivel de atención una vez que sea especialista, ya que pienso que lo necesitan y se podrían prevenir muchas complicaciones de la diabetes mellitus. Me siento cómodo y muy a gusto en mi plaza de servicio social. Espero que, si alguno de los aspirantes

a pasantía médica llega a leer este trabajo de liberación, considere realizar el servicio social en mi unidad; es académicamente muy buena. Incluso apliqué conocimientos que fui adquiriendo mientras preparaba mi examen de residencias médicas.



Imagen 66. Foto clínica de paciente con trombosis venosa profunda

Imagen 67. Informe trimestral de noviembre - enero

**INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA
 CARRERA DE MEDICINA**

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	ABEL MANUEL PACHECO HERNANDEZ
CARRERA:	LICENCIATURA EN MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UAM XOCHIMILCO
PROMOCIÓN	ENERO 2023 – FEBRERO 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST II XUAN ZENTENO CUEVAS SANTA CATARINA YECAHUZOTL
PERIODO QUE REPORTA:	NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO
FECHA DE ENTREGA:	NOVIEMBRE- 2023

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	CST II SANTA CATARINA YECAHUZOTL
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTÍO	EXPEDIENTE CLINICDO. DR Emmanuel Gasca Campaña antirrábica. Dra. Jennifer Aviles
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	NO
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)	NO

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		NO
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		NO
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	SI	
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA	SI	
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS (ESPECIFICAR NÚMERO Y CAUSA)		NO
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (HAY QUE ESPECIFICAR DE QUE TIPO)		NO
PLÁTICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)		NO
OTROS		NO

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	50	CONTROL DEL NIÑO SANO CONTROL PRENATAL DEL PRIMER TRIMESTRE MODULO COVID
CONSULTAS SUBSECUENTES	40	DM II HAS SOBREPESO OBESIDAD DISLIPIDEMIA GONARTROSIS LUMBALGIA
HISTORIAS CLÍNICAS	5	4 NIÑOS 2 NIÑAS 2 EMBARAZADAS
DETECCIÓN DIABETES	1	3 PACIENTE DM TIPO II
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)	0	-----
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	1 EXPLORACION	SIN ALTERACIONES APARENTES EN LA EXPLORACION FISICA
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2	NUEVOS PACIENTES QUE INGRESARON A CRONICOS
DETECCIÓN ADICCIONES	0	-----
DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	0	-----
ATENCIÓN PRENATAL	10	1ER TRIMESTRE 3 2DO TRIMESTRE 4 3ER TRIMESTRE 3
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	4	COLOCACION DE IMPLANTE
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	0	SE ASESORA SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MENORES DE 5 AÑOS
CONTROL DEL NIÑO SANO	20	SE DETECTO 1 NIÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE
CERTIFICADOS MÉDICOS	6	ESCOLAR Y MEDICO-LABORAL
OTROS PRUEBAS EDI	0	
CONSULTAS MODULO COVID	0	

VALUACIÓN DEL PASANTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD.

ASPECTOS A EVALUAR	9 - 10	7 - 8	>6	Observaciones
CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PASANTE OTORGADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD	X			

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS DEL PASANTE PARA MEJORAR EL SERVICIO:

1. Mejorar la infraestructura
2. Mejorar la inversión en equipo de evaluación diagnóstica


 SECRETARÍA DE SALUD
 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
 DEL DISTRITO FEDERAL
 JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁMPULCO

**Oficina de Enseñanza,
 Capacitación
 e Investigación**


Dr. Leonardo Cortés García
 Médico Cirujano
 Céd. Prof. 11051855

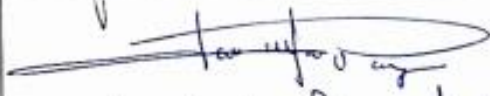
**JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN
 MÉDICA O DIRECTOR DE
 HOSPITAL**


 Casa abierta al tiempo
Med. Carina Gómez Escusa
 Médica Gral. Céd. Prof. 5007460
 Mtra. en Rehabilitación
 Neurológica Céd. Prof. 7035980
 Mtra. en Población y Salud
 Céd. Prof. 13589891


**RESPONSABLE DE ENSEÑANZA
 O JEFA DE ENSEÑANZA DE HOSPITAL**


Dra. Jennyfer A. Velazquez
 Médico Cirujano
 Céd. Prof. 11051855

TUTOR


David Alanís Pacheco Huelmo
NOMBRE DEL PASANTE

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

RESPECTO A SU FORMACIÓN COMO PERSONA

Me deja una gran satisfacción haber logrado todo lo que me propuse, desde la decisión de presentar el examen de admisión hasta este punto en el que estoy alcanzando, paso a paso, cada uno de mis objetivos. Agradezco profundamente a todos los que han contribuido a que sea quien soy hoy; me han formado como médico y como persona, y he ganado amistades y compañeros que me han brindado valiosas enseñanzas. Enfrentarme diariamente al reto de interpretar los signos y síntomas de un paciente es algo que se aprende con la práctica. Sin embargo, considero que la dimensión mental del proceso es igualmente crucial.

Lo único que me queda es continuar en este camino, en el cual he adquirido madurez, experiencia y grandes satisfacciones. Este no es el fin, sino el inicio de un nuevo capítulo que me permitirá ser un mejor ser humano y profesional. Después de todo, necesitamos ser mejores seres humanos para convertirnos en excelentes profesionales.

Este año de experiencias me ha desarrollado mentalmente. Asumir una responsabilidad mayor, aunque no total, ha sido un proceso complicado, pero afortunadamente conté con el apoyo constante de las autoridades de mi centro de salud, a quienes agradezco infinitamente. En este momento, puedo mantener una relación médico-paciente sin involucrarme emocionalmente, algo que al principio fue complicado, pero necesario para ejercer la medicina de manera efectiva. Hubo momentos en los que no sabía cómo actuar frente a diversas situaciones, pero la necesidad de resolver problemas y la urgencia de ayudar a los pacientes me llevaron a buscar el mejor tratamiento y respuesta posible para ellos.

Reconozco que aún me falta un mundo de experiencias y vivencias laborales, pero me siento con una madurez sólida para ayudar a mis pacientes. Mi vida laboral, personal y familiar está a punto de cambiar con este siguiente paso en mi carrera. No obstante, estas experiencias forman una base sólida, y siempre estaré agradecido con quienes me han formado.

DE LA FORMACIÓN COMO PERSONAL DE SALUD

El servicio social representa la culminación de años de trabajo, estudio y dedicación. En mi caso, ha sido fundamental para aplicar de manera práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera y, sobre todo, para prepararme para el examen de residencias médicas. Logré ingresar en la especialidad que elegí como mi opción número uno, lo cual me ha dado una gran confianza para brindar consultas y manejar a mis pacientes. Este proceso, que debo admitir me costó, ha sido un cambio significativo; pasar de ser observador bajo la supervisión de un médico a tomar decisiones sobre el manejo médico por mi cuenta es un paso importante.

Estoy satisfecho con los logros de este año y especialmente con el cumplimiento de los objetivos planteados. Ahora solo queda seguir adelante con mi formación, continuar estudiando, adquirir experiencia y ponerla en práctica.

Reconozco que aún tengo muchas áreas de formación que requieren atención y práctica. Aunque realicé todas mis actividades en primer nivel, tuve la oportunidad de tratar patologías de tercer nivel y de identificar y referir algunas enfermedades de manera temprana al nivel de atención adecuado. A nivel académico, esta experiencia ha sido muy valiosa, pero desde el punto de vista humano, el manejo de estas situaciones puede ser complicado, especialmente cuando la salud mental de los pacientes no siempre recibe la atención necesaria.

Durante este año, aprendí que una parte crucial del éxito en el tratamiento y seguimiento de un paciente es prestar atención a su bienestar mental. Muchos pacientes requieren ayuda de manera silenciosa, y aunque no tuve la oportunidad de profundizar extensamente en este aspecto, tuve la orientación de personas dentro del centro de salud que me ayudaron a comprender mejor esta área.

DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

Considero que realicé un buen trabajo al atender a la comunidad. Tenía pacientes que buscaban específicamente mis consultas, y en los casos difíciles, las autoridades de mi centro de salud me confiaban dichos casos. Contribuí y participé en el apoyo a la comunidad mediante pláticas, tamizajes y campañas de vacunación. Esta comunidad es especial, ya que aún se practican métodos que, aunque quizás no estén sustentados científicamente, en ocasiones generaron ciertos roces a la hora de planificar tratamientos con los pacientes. La población en esta delegación, especialmente en la jurisdicción y límites del centro de salud, tiene necesidades algo distintas a las que comúnmente observé durante mis campos clínicos.

Aprendí que muchas personas realmente requieren la intervención integral del sistema de salud. Muchas complicaciones de estos pacientes se deben inicialmente a la falta de capacitación en salud; temas como necesidades básicas, a veces, no están cubiertos, como el acceso a agua potable, drenaje o una alimentación adecuada. Es lamentable enfrentar pacientes con complicaciones tan severas y avanzadas que impiden ofrecer un tratamiento oportuno.

A pesar de esto, la población es muy agradecida y atenta con el personal de salud, lo que me hizo sentir en confianza y en un ambiente acogedor. Tuve algunas experiencias que no fueron del todo agradables, como las inundaciones o el tráfico en las avenidas que dan acceso al centro de salud. Sin embargo, espero en algún momento de mi vida profesional poder devolver algo a esta comunidad, que tiene muchas áreas de oportunidad para mejorar la salud de su población. Creo que me gané la confianza de muchos pacientes que depositaron en mí la esperanza de tratar sus enfermedades. Espero que mis conocimientos les hayan brindado un poco de paz y mejorado su estado de salud físico y mental.

RESPECTO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Estoy profundamente agradecido con mi alma mater, la UAM, por su nobleza y apertura, permitiendo que los estudiantes puedan completar sus estudios. No tengo dudas de que fue la mejor decisión haber confiado en esta prestigiosa institución. Desde el punto de vista sentimental, soy el primer egresado de mi familia de esta ilustre casa de estudios; mi padre, quien también fue alumno, no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios, y me siento orgulloso de haber alcanzado este objetivo.

Espero en el futuro poder devolverle algo a esta institución por todo lo que me ha brindado. Esto lo haré manteniendo siempre el prestigio de la universidad en cada proceso, consulta, cirugía y tratamiento que ofrezca a mis pacientes. Estaré eternamente agradecido con cada una de las personas que forman parte de esta universidad, ya que contribuyeron a mi formación como médico. Me siento honrado de ser parte del grupo de médicos que, gracias al esfuerzo de muchas personas, incluyendo a los médicos y médicas que nos han formado, he tenido la fortuna de vivir una de las mejores experiencias académicas.

Continuaré elevando el nombre de esta universidad, y ahora que tengo claro mi camino, me especializaré en oftalmología, el área que he decidido seguir. Agradezco a mis profesores del módulo XI, quienes me enseñaron los fundamentos de esta especialidad. Gracias a sus referencias y a la comprensión del papel y la vida del oftalmólogo en el manejo de pacientes con enfermedades oculares, he tomado esta decisión con confianza.

Espero poder contribuir a la formación de las futuras generaciones de médicos que esta institución seguirá formando. Sería un honor devolverle, aunque sea un poco, a esta casa de estudios, y lo haré con total responsabilidad