



CÉDULA "SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN NNA"

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE (NNA)

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____ CURP: _____ Edad: _____ Sexo H() M() I()
 Domicilio (calle, núm.) _____ Teléfono: _____
 Colonia o barrio _____ C.P.: _____
 Municipio/ Delegación _____ Entidad: _____

DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA

Nombre: _____ CLUES: _____ Teléfono: _____
 Jurisdicción sanitaria: _____ Municipio: _____ Entidad: _____

Fecha de aplicación de la cédula (dd/mm/aaaa) _____

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 ()
¿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	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
*Exploración de reflejo rojo (médico)				





¿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?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
*Exploración agudeza visual				
¿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?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
*Exploración incluye genitales (personal médico), sobre todo en adolescentes				
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, ilíaco) ?	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 (torticolis no justificado)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿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 ()		
NO CUMPLE CON CRITERIOS PARA SOSPECHAR CÁNCER ()				
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>	

INSTRUCTIVO

OBJETIVO DE APLICACIÓN DE LA CÉDULA

Vigilar **permanentemente** a NNA menores de 18 años para detectar de manera temprana los posibles casos de cáncer y tener así la posibilidad de referir de forma correcta a los servicios de salud pertinentes, con la finalidad de lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno.

1. La cedula deberá ser utilizada por todo el personal de salud capacitado, en contacto con niñas, niños y adolescentes.
2. El personal médico en la atención a niñas, niños y adolescentes (NNA) deberá realizar el interrogatorio guiado y la exploración física completa.
3. El personal de salud capacitado ("no médico") de ser posible realizará la exploración física, solo de los signos observables, en caso de que no, sólo realizará el interrogatorio guiado.



INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

- Este formato debe ser aplicado por personal médico o personal de salud capacitado que otorgue servicios de atención a NNA menores de 18 años.
- El personal que aplica la cédula deberá realizar el interrogatorio guiado a la madre, padre, tutor(a) o acompañante, cuando NNA no pueden comunicar correctamente sus síntomas.
- El personal del área médica realizará siempre la exploración física posterior al interrogatorio intencionado, para verificar todos aquellos signos que la madre, el padre, tutor(a), acompañante o NNA reportan.
- Marcará "SÍ (X)" en caso de que la persona entrevistada notifique la presencia del síntoma o signo. Marcará "NO (X)" cuando no esté presente el síntoma o signo.
- **Todos los ítems deben de estar marcados con una sola respuesta.**
- Las celdas sin las opciones a marcar en esta columna (color gris), se omiten.

Esta herramienta presenta 3 columnas principales, dividido en 3 rubros:

- a. **ALTA SOSPECHA**, rubro marcado con color rojo.
- b. **SOSPECHA**, rubro marcado con color amarillo.
- c. **SIN SOSPECHA**, rubro marcado con color verde.

1ª Columna. - PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS. Se enuncian las preguntas que el personal médico o de salud capacitado deberá realizar en el interrogatorio.

2ª Columna: INTERROGATORIO GUIADO. Corresponde a la primera parte de la aplicación de la cédula, aparecen las preguntas que se deberán realizar para conocer antecedentes de probables síntomas o signos que puedan generar sospecha de cáncer.

3ª Columna: EXPLORACIÓN FÍSICA. EL PERSONAL MÉDICO siempre deberá realizar la exploración física para identificar probables signos que puedan generar sospecha de cáncer.

La intención principal de esta columna es servir como una guía para recordar realizar la exploración de todos los signos necesarios para detectar la sospecha de cáncer de forma temprana.

INTERPRETACIÓN DE LA CÉDULA

Al finalizar de marcar las respuestas en ambos rubros, se procederá a analizar el resultado y decidir si se debe referir al o la paciente y el servicio de salud más adecuado para hacerlo.



Si se marcó uno o más signos o síntomas como “SI (X)” (positivo) en la columna “INTERROGATORIO GUIADO” en el rubro “**PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y/ SINTOMAS DE ALTA SOSPECHA**” (franja color rojo),

- **Personal médico.**
 - En caso de que el menor llegue con una cédula con el interrogatorio, el personal médico deberá valorar y complementar con la exploración física.
 - **Deberá realizar de inmediato la referencia al personal de pediatría en la UMA** o al personal médico especialista más cercano.
 - El personal médico no solicitará estudios de mayor complejidad, **referirá al NNA de forma urgente** a la UMA, describiendo en la “Hoja de Referencia”, disponible y/o vigente, los signos y síntomas específicos encontrados durante el interrogatorio y la exploración física, el color de la franja en la que se encuentran, el diagnóstico de sospecha, así como, los estudios sugeridos a realizar al llegar a la unidad a la que se refiere.
 - **Anotar en la hoja de referencia: “se recomienda descartar la sospecha de cáncer”.**
 - Anotará los hallazgos en la aplicación de la cédula al menor, y si es primera o segunda vez en el año, en su “Hoja diaria”, para que esta sea contabilizada para el sistema SIS – SINBA.
 - Realizará una nota clínica en el expediente sobre la aplicación de la cédula a la NNA, anexando una copia de la “Hoja de Referencia”.

Notas:

1. La referencia y la atención **debe ser llevada a cabo en un periodo menor a 7 días a partir de la primera aplicación de la cédula.**
 2. De no contar con copias de hojas de referencias, añadirá a la nota clínica en el expediente los hallazgos encontrados y los datos detallados escritos en la hoja de referencia.
-
- **Personal de salud (no médico).** Deberá **solicitar siempre la asistencia de personal médico** disponible al terminar de aplicar la cédula para **realizar de inmediato la referencia al personal de pediatría en la UMA** o al personal médico especialista más cercano.

Si se marcó uno o más signos o síntomas en cuestión como “SI (X)” (positivo) en la columna “INTERROGATORIO GUIADO” en **ALTA SOSPECHA** y **SOSPECHA** se seguirán las instrucciones de alta sospecha.



Si se marcó uno o más signos o síntomas en cuestión como **“SI (X)” (positivo)** en la columna **“INTERROGATORIO GUIADO”** sólo en el rubro “PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y/ SINTOMAS DE SOSPECHA”

- **Personal médico.** Deberá dar tratamiento orientado al diagnóstico presuntivo ese mismo día. Programará una cita para **valorar a la NNA en menos de una semana (2 a 3 días naturales) y realizará el seguimiento a los signos y síntomas de alerta.**
 - De persistir los signos y/o síntomas, en la cita de seguimiento, **referirá a la NNA a los servicios de salud que cuenten con especialistas (medicina familiar, interna, pediatría) más cercanos**, describiendo de la “Hoja de Referencia” (Tabla 28), disponible y/o vigente, los signos y síntomas específicos encontrados durante el interrogatorio y la exploración física, el color de la franja en la que se encuentran, el diagnóstico de sospecha, así como, los estudios sugeridos a realizar al llegar a la unidad a la que se refiere.
 - **Anotar en la hoja de referencia: “se recomienda descartar la sospecha de cáncer”.**
 - Anotará los hallazgos en la aplicación de la cédula a la NNA, y si es primera o segunda vez en el año, en su “Hoja diaria”, para que esta sea contabilizada para el sistema SIS – SINBA.
 - Realizará una nota clínica en el expediente sobre la aplicación de la cédula a la NNA, anexando una copia de la hoja de referencia.

IMPORTANTE:

En caso de responder afirmativamente en uno o más **signos o síntomas marcados en rojo**, deberá valorar y referir al NNA a la Unidad Médica Acreditada más cercana para su pronta confirmación diagnóstica. El personal de salud (médico o de enfermería) deberá realizar la exploración física completa en busca de anomalías.

Notas:

1. De persistir los síntomas al seguimiento (segunda cita) y/o se manifiestan signos y/o síntomas nuevos de alta sospecha, la referencia **debe ser programada en un periodo menor a 7 días (14 días naturales a partir de la primera aplicación de la cédula).**
2. De no contar con copias de hojas de referencias, añadirá a la nota clínica en el expediente los hallazgos encontrados y los datos detallados escritos en la hoja de referencia.





- **Personal de salud (no médico).** Deberá solicitar la asistencia de la NNA a la unidad de salud más cercana, **de preferencia en un periodo menor a 3 días**, para ser atendido por el personal médico disponible con la finalidad de establecer la sospecha de un diagnóstico.

Si la niña, niño o adolescente no tuvo signos o síntomas notificados o encontrados a través de la exploración clínica: **NO CUMPLE CRITERIOS PARA SOSPECHAR CÁNCER (los tipos de cáncer más frecuentes en la infancia y la adolescencia).**

- Personal médico y personal de salud en general, programará cita de acuerdo con su control.

IMPORTANTE:

Cédula en formato físico. Se notificarán los hallazgos encontrados en el interrogatorio y en la exploración física, el diagnóstico presuntivo validando con nombre y perfil del personal de salud que realiza la aplicación.

Referencia a UMA: La referencia se debe realizar en apego a la normatividad vigente y registrarla en SINBA y **EN EL EXPEDIENTE DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE REFERIDO, DEBERÁ ESCRIBIR LOS SIGNOS O SÍNTOMAS QUE PRESENTA Y LA FECHA DE REFERENCIA.**

