

<b>Clave y nombre de la Dependencia:</b>	2112613313 - Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo	<b>Programa Presupuestario:</b>	E036 - Servicios a Grupos de Atención Prioritaria
<b>Resumen Narrativo del Nivel Reportado</b>	<b>Indicador</b>	<b>Método de Cálculo</b>	<b>Unidad Responsable del Indicador</b>
F.P.C06.A01 - Realización de informes de servicios integrales de los centros de atención especializados en salud	SEDIFQRE036034 - Porcentaje de informes de servicios integrales de los centros de atención especializados en salud realizados	(Porcentaje de informes de servicios integrales de los centros de atención especializados en salud realizados / Porcentaje de informes de servicios integrales programados a realizar por los centros de atención especializados en salud) * 100	6313-3413 - Dirección de Asistencia Social y Atención Ciudadana
<b>Liga de Publicación del Medio de Verificación:</b>	<a href="https://dif.groo.gob.mx/index.php/reporte-ejecutivo-de-desempeno-sippres/">https://dif.groo.gob.mx/index.php/reporte-ejecutivo-de-desempeno-sippres/</a>	<b>Trimestre Reportado</b>	IV Trimestre 2025

DATOS DE LAS VARIABLES REPORTADAS			
<b>Numerador</b>	Porcentaje de informes de servicios integrales de los centros de atención especializados en salud realizados	<b>Tipo de Evidencia</b>	Informes de servicios integrales respaldados por los Padrones de Beneficiarios emitidos por la Dirección de Asistencia Social y Atención Ciudadana
<b>Denominador</b>	Porcentaje de informes de servicios integrales programados a realizar por los centros de atención especializados en salud	<b>Desarrollar la Evidencia</b>	El medio de verificación proporcionado por la Unidad Responsable son los informes de servicios integrales de los centros de atención especializados en salud firmados durante el periodo a reportar de acuerdo a lo programado que son el soporte para comprobar este indicador; los cuales están firmados y están bajo resguardo de la UR para cotejo de la información y/o aclaración.

**DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se reporta el cumplimiento a nivel de atención del objetivo (Actividad) del 102.04% respecto a lo programado al IV trimestre con un total acumulado de 4 informes de servicios integrales de los centros de atención especializados en salud entregados por la unidad responsable del SEDIF Quintana Roo al periodo que se reporta; por lo que se considera un resultado favorable, ya que el valor obtenido se encuentra dentro del rango color verde de acuerdo con su semaforización, los datos estadísticos que se informan están respaldados por los medios de verificación entregados por la UR debidamente firmados mismos que están bajo resguardo para cotejo de la información.

CALENDARIO PROGRAMÁTICO MODIFICADO												Cumplimiento Trimestral			
DISTRIBUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Meta Programada		
NUMERADOR													98.00%	98.00%	
DENOMINADOR													100.00%	100.00%	102.041

CALENDARIO PROGRAMÁTICO EJECUTADO												Semaforización Color			
DISTRIBUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Meta Programada		
NUMERADOR													4.00	4.00	VERDE
DENOMINADOR													4.00	4.00	

Esta estadística esta respaldada por los Convenios de colaboración entregados por la Dirección de Asistencia Social y Atención Ciudadana; quedando bajo responsabilidad y/o aclaración de cada folio lo reportado.

AVANCE ALCANZADO POR TRIMESTRE			
AVANCES	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE
I TRIMESTRE			
II TRIMESTRE			
III TRIMESTRE			
IV TRIMESTRE	98.00%	100.00%	102.041

RANGO DE SEMAFORIZACIÓN (%)	VERDE	DE	86.400	HASTA	105.600
	AMARILLO	DE	76.800	HASTA	86.400
	ROJO	DE		HASTA	76.800



**DOCUMENTO ANEXO QUE DA SOPORTE A LA INFORMACIÓN**

Este documento tiene como respaldo los informes de servicios integrales de los centros de atención especializados en salud entregados por la Dirección de Asistencia Social y Atención Ciudadana.

Unidad Responsable de Reportar el Indicador		Revisó y Autorizó	
C. Gabriela Esther Zenteno Cortés	<b>DIF</b> QUINTANA ROO 2022	Dr.N.E. Juan Carlos Rodríguez Ortiz	<b>DIF</b> QUINTANA ROO 2022
Titular de la UR 3413 - Dirección de Asistencia Social y Atención Ciudadana	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL Y ATENCIÓN CIUDADANA	Enlace Programático Oficial del Seguimiento del SIPPRES y Subdirector General Operativo y Mejora Regulatoria del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo	SUBDIRECCION GENERAL OPERATIVA Y MEJORA REGULATORIA

# CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: GUADALUPE ITZA CHAB**  
**FECHA DE NAC. 23/05/85**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 11-NOVIEMBRE-2005**  
**FECHA: 28/11/2025**

## RESUMEN CLINICO INFORME

Guadalupe Itza Chab, una mujer de 40 años, ha estado bajo el cuidado de esta unidad psiquiátrica desde el 11 de noviembre de 2005. Proviene de un entorno familiar y social gravemente disfuncional y desintegrado. Su madre finada y su padre negligente, no ha asumido responsabilidades parentales. Tiene dos hermanos que también han mostrado patrones de negligencia y maltrato hacia ella. Antes de su ingreso aquí, residía en la Casa de Asistencia Temporal del DIF en Chetumal desde el 19 de abril de 2004. La paciente presenta un diagnóstico de Discapacidad intelectual Grave, probablemente secundario a daño cerebral perinatal. Además, sufre de discapacidad auditiva y estreñimiento crónico. Ha sido previamente evaluada y tratada en el Hospital General de Chetumal, donde se confirmaron sus deficiencias auditivas y cognitivas. Guadalupe muestra episodios intermitentes de agitación y agresividad, lo que complica su manejo clínico. Dada la ausencia de una red de apoyo familiar o social, y su incapacidad para cuidar de sí misma debido a su coeficiente intelectual limitado, se recomienda su internamiento indefinido en una clínica psiquiátrica. Participa en terapias físicas y recreativas como parte de su tratamiento. La justificación para el continuo internamiento y tratamiento farmacológico de Guadalupe radica en su vulnerabilidad extrema. Dada la ausencia de una red de apoyo y su incapacidad para tomar decisiones informadas, el internamiento en una clínica psiquiátrica es la única opción viable para garantizar su bienestar. Además, su pronóstico funcional es desfavorable, lo que refuerza la necesidad de un entorno controlado y supervisado para su cuidado a largo plazo.

Paciente que en último periodo presenta decaimiento anímico e irritabilidad continua, por lo cual se ajusta antipsicótico de segunda generación e ISRS a valorar evolución.

### Diagnósticos

- Discapacidad intelectual Grave F72, probablemente asociado a Daño Cerebral Perinatal.
- Hipoacusia no especificada.

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

### Plan y Tratamiento:

- 1.- Hospitalización indefinida
- 2.- Vigilancia continua.
- 3.- Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.
- 4.- Terapia recreativa, ocupacional, física, educativa.
- 5.- Cuidados especiales (vigilar aseo).

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

- 6.- Atención por Psiquiatría y Psicología.
- 7.- Carbamazepina Tabs 200mg VO 2-2-2.
- 8.- Clonazepam Tabs 2mg VO 1 - 1 - 2.
- 9.- Senosidos AB Cap. VO 0 - 0 - 2.
- 10.- Valproato Mg 200mg Tabs VO 2-2-2.
- 11.- Olanzapina Tabs 10mg VO 11/2 - 11/2 - 1.
- 12.- Sertralina Tabs 50 mg 3-0-0



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: REYNALDO HUCHIN ANGULO**  
**FECHA DE NAC. 20/10/1994**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 07-MARZO-2005**  
**FECHA: 28/11/2025**

**RESUMEN CLINICO INFORME**

Reynaldo Huchin Angulo es un hombre de 31 años, soltero, sin escolaridad y en situación de vulnerabilidad, sin red de apoyo familiar. Fue ingresado en esta unidad psiquiátrica el 7 de marzo de 2005, bajo la referencia del DIF estatal de Quintana Roo. Los diagnósticos primarios son Retraso Mental Grave y Epilepsia Convulsiva Generalizada. El paciente ha demostrado ser un caso complejo para el manejo clínico, caracterizado por conductas disruptivas, impulsividad, agresividad y episodios de hipersexualidad que requieren vigilancia constante. A pesar de su diagnóstico de epilepsia, no ha presentado convulsiones durante su estancia hospitalaria. Se observa una mejoría parcial en algunos de los síntomas más graves desde su ingreso, aunque su comportamiento sigue siendo impredecible y potencialmente peligroso. Reynaldo presenta una lesión en el dedo anular de la mano derecha, que parece haber sido objeto de un injerto quirúrgico incompleto previo a su ingreso. A pesar de las intervenciones quirúrgicas realizadas durante su hospitalización, la deformidad distal del dedo persiste.

Paciente que en último periodo se observa con irritabilidad e impulsividad, llegando a agredir a otros usuarios, por lo cual se ajusta a la alza ISRS y se agrega Quetiapina a valorar respuesta.

**Diagnósticos**

- Discapacidad intelectual moderado a grave. F72
- Epilepsia convulsiva generalizada, actualmente bajo control. G40
- Lesión de dedo anular en mano derecha.

**Pronóstico:** regular para la vida, malo para la función.

**Plan y Tratamiento:**

- 1.-Continuar hospitalización en unidad psiquiátrica.
- 2.- Vigilancia Continua, riesgo de agresión, fuga o conducta sexual promiscua.
- 3.- Comprobar que acepte dieta, tratamiento y que duerma.
- 4.- Terapia recreativa ocupacional, educativa y física.
- 5.- Tratamiento a cargo de Psicología y Psiquiatría.
- 6.- Biperideno Tabs 2mg VO 2 - 0 - 0
- 7.-Clonazepam Tabs 2mg VO 1 - 1/2 - 2
- 8.-Haloperidol Tabs 5 mg VO 4 - 4 - 4
- 9.-Valproato de Mg 200mg VO 1- 1 - 1
- 10.- Sertralina Tabs 50mg 4-0-0
- 11.- Metilfenidato Tabs 36 mg 1-0-0
- 12.- Quetiapina Tabs 100 mg 2-2-1



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



**CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: RODRIGO ADAN HERNANDEZ ARIAS**  
**FECH DE NAC. 24/09/2002**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 20-NOVIEMBRE-2010**  
**FECHA: 28/11/2025**

**RESUMEN CLINICO INFORME**

Rodrigo Adán Hernández Arias, un joven de 23 años, fue admitido en esta unidad psiquiátrica el 20 de noviembre de 2010, a la edad de 7 años, bajo el auspicio del DIF Estatal de Quintana Roo. El paciente presenta un diagnóstico de discapacidad intelectual leve a moderado, de probable etiología perinatal. Anteriormente, recibía atención de Neuropediatría en su localidad, con diagnósticos adicionales de Trastorno Conductual Inespecífico y actividad epileptiforme sin manifestaciones clínicas. Rodrigo ha estado bajo el cuidado exclusivo de esta institución, ya que no tiene familiares que se involucren en su bienestar. Su historia médica, recopilada de expedientes previos, indica un retraso psicomotor desde sus primeros años de vida, aunque los detalles son imprecisos. Su comportamiento es en gran medida impredecible, oscilando entre la cooperación y episodios de agresividad, impulsividad y conductas disruptivas como la encopresis y la irritabilidad. Además, presenta sialorrea y rigidez motora secundarias al tratamiento farmacológico, sin embargo, es sumamente sensible a los cambios y reducción del tratamiento presentando conducta agresiva e impulsiva, por tal motivo continúa con el manejo especificado abajo. Dado que Rodrigo no tiene una red de apoyo externa y presenta una serie de desafíos conductuales y médicos, su pronóstico es desfavorable. La única opción viable es la continuación de su estancia hospitalaria en esta unidad o en otra con características similares.

Paciente que se observa con aumento de impulsividad llegando a ser agresivo de manera reactiva, por lo cual se aumenta dosis de Metilfenidato observándose adecuada respuesta.

**Diagnósticos:**

- 1.- Discapacidad intelectual moderado F71 Probable etiología perinatal.
- 2.- Retraso en desarrollo del lenguaje hablado.
- 3.- Trastorno mental y del comportamiento secundario debido a lesión y/o disfunción cerebral enfermedad somática F06.8

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

**Plan y Tratamiento:**

- 1.- Hospitalización en unidad psiquiátrica en tanto no se encuentre otra opción para su permanencia segura.
- 2.- Vigilancia continua, por agresividad.
- 3.- Comprobar que acepte dieta, tratamiento y que duerma.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

- 4.- Terapia recreativa, ocupacional, física y educativa.
- 5.- Olanzapina tabletas 10 mg 1-0-2
- 6.- Valproato Mg tabs 200mg VO 0 – 1– 2
- 7.- Topiramato 100 mg 2-0-0
- 8.- Sertralina Tabs 50 mg 4-0-0
- 9.- Metilfenidato Tabs 10 mg 2-2-0



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797





**CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: ALEXANDRA DE LA CRUZ XAHUANTITLA TACU**

**FECHA DE NAC. 20/11/1994**

**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**

**FECHA DE INGRESO: 24-JULIO-2012**

**FECHA: 28/11/2025**

### **RESUMEN CLINICO INFORME**

Alexandra de la Cruz Xahuantitla Tacu es una paciente femenina de 31 años, originaria de Chetumal, Quintana Roo. Fue referida a esta clínica el 24 de julio de 2012 por el DIF estatal, con el consentimiento de sus familiares y mediante los trámites legales pertinentes. Proviene de un entorno familiar desorganizado y ha sido rescatada de la calle, donde aparentemente pasaba largas temporadas involucrada en consumo de sustancias, vagancia y posible delincuencia, incluyendo hipersexualidad. Alexandra ha mostrado una historia de rebeldía, desobediencia y falta de respeto hacia la autoridad familiar. Su comportamiento ha incluido síntomas psicóticos, como ideas delirantes, aunque estos síntomas parecen ser simulados y exagerados. Actualmente, su conducta es manejable y no ha causado problemas significativos en la clínica, manteniendo estado anímico estable, adecuado patrón de sueño y apetito. Sin embargo, requiere vigilancia y cuidados constantes. El pronóstico de Alexandra es desfavorable debido a la naturaleza de su enfermedad (microcefalia) y la falta de una red de apoyo externa que garantice una rehabilitación funcional. Su mejor opción es continuar con el internamiento en esta clínica o en una similar, ya que no hay garantías de que recibirá el tratamiento y la vigilancia necesarios en su entorno natural. Recibe llamadas ocasionales de su madre, que no han tenido un impacto significativo en su comportamiento o estado clínico.

Paciente reportada como estable en último periodo, sin incidencias ni reportes de conducta. Patrón de sueño y apetito adecuados. Continúa mismo esquema farmacológico.

#### **Diagnósticos:**

1.- Discapacidad intelectual Leve-Moderado F71 de probable etiología perinatal.

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

#### **Plan y Tratamiento:**

1. Hospitalización, Vigilancia continua, riesgo de autoagresión, fuga o intento suicida.
2. Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.
3. Terapia recreativa, ocupacional y física.
4. Clonazepam Tabs 2mg VO 0 - 0- 1.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

- 5.- Topiramato Tabs 100 mg 1-0-0
- 6.- Fluoxetina Tabs 20mg VO 4 - 0 - 0.
- 7.- Valproato Mg Tabs 200mg VO 1 - 1 - 1.
- 8.- Olanzapina tabs 10 mg 1-0-2
- 9.- Senosidos AB caps. 0-0-1
- 10.- Microgynon VO 0 - 0 - 1
- 11.- Mirtazapina Tabs 30 mg 0-0-1



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
**CED. PROF. 8614311 / 13123797**





**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: ANGELA TOLEDO VARGAS**  
**FECHA DE NAC. 21/09/1983**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 22-SEPTIEMBRE-2008**  
**FECHA: 28/11/2025**

### **RESUMEN CLINICO INFORME**

Angela Toledo Vargas es una paciente femenina que actualmente tiene 42 años. Fue referida para tratamiento intrahospitalario por el Departamento Integral de la Familia (DIF) de Quintana Roo y ha estado bajo cuidado clínico desde el 22 de septiembre de 2008. La paciente es soltera, analfabeta e inactiva en términos de empleo o actividades productivas. Angela ha sido diagnosticada con Discapacidad intelectual Grave, una condición que se manifiesta en un déficit cognitivo significativo. Además, ha tenido un historial de crisis epilépticas convulsivas desde su infancia. Afortunadamente, estas crisis se han mantenido controladas gracias a un régimen farmacológico prescrito, bajo la supervisión de un neurólogo. En los últimos cinco años, Angela ha desarrollado Paresia en sus miembros pélvicos, lo que ha requerido el uso de una silla de ruedas para facilitar su movilidad. La paciente no tiene familiares que puedan asumir su cuidado, lo que complica aún más su situación. Angela muestra periodos de irritabilidad, oposicionismo y baja tolerancia a la frustración con pobre control de impulsos, lo que complica su manejo clínico y requiere una vigilancia constante. El pronóstico de Angela es desfavorable, tanto funcional como vitalmente. La ausencia de una red de apoyo familiar y social agrava su situación. Su mejor opción es continuar con el internamiento en esta clínica o en una similar, ya que no hay garantías de que recibirá el tratamiento y la vigilancia necesarios en su entorno natural. La paciente requiere vigilancia y apoyo constantes, incluido el cumplimiento de medidas higiénicas y dietéticas.

Paciente sin eventos convulsivos en último periodo. Reportada como estable sin incidencias ni reportes conductuales. Continúa mismo esquema farmacológico.

#### **Diagnósticos:**

- 1.- Discapacidad intelectual grave. F72 Asociada a daño cerebral.
- 2.- Epilepsia convulsiva generalizada. G40
- 3.- Paresia de miembros pélvicos.

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

#### **Plan Y Tratamiento:**

1. Permanecer internada.
2. Vigilancia continua, riesgo de convulsión o agresión.
3. Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

4. Terapia recreativa, ocupacional y física.
5. Clonazepam sol. 10gts VO PRN. (En caso de convulsión)
6. Contumax (polietilenglicol) Polvo 17gr 0 – 1– 0
7. Fenobarbital Tabs 100mg VO 1-0-1
8. Hidroclorotiazida Tabs 25 mg VO ½ - 0 – 0 (martes y jueves)
9. Lamotrigina tabs 100mg VO 2-1-2.
10. Levetiracetam tabs 500mg VO 3-2-3.
11. Valproato Mg 200mg VO 4-3-3
12. Copinar (Lacosamida) Tabs 100 mg 1 - 0 - 1
13. Pantoprazol Tabs 20mg 1-0-0 x 30 días. repetir cada 3 meses



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
**CED. PROF. 8614311 / 13123797**



# CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: MARIA ANTONIA GAMBOA FLORES**

**FECHA DE NAC. 21/05/1994**

**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**

**FECHA DE INGRESO: 22-DICIEMBRE-2005**

**FECHA: 28/11/2025**

## RESUMEN CLINICO INFORME

María Antonia Gamboa Flores, una mujer de 31 años, ingresó a esta unidad psiquiátrica el 22 de diciembre de 2005, siendo referida por el DIF estatal de Quintana Roo. En el momento de su ingreso, tenía 11 años y previamente se encontraba en una casa-hogar de la misma institución en Chetumal, Quintana Roo. La paciente es soltera, analfabeta y económicamente inactiva. Tiene un diagnóstico de Retraso Mental Moderado, secundario a daño cerebral perinatal, y antecedente de OTB profiláctica. María Antonia proviene de un entorno familiar disfuncional y carece de cualquier tipo de red de apoyo o recursos. Durante su estancia prolongada en la clínica, no ha recibido visitas ni consultas telefónicas de familiares. El DIF estatal de Quintana Roo ha asumido la responsabilidad completa de su cuidado. Antes de su traslado a esta unidad, se le realizó una evaluación neurológica que incluyó un EEG, el cual reportó actividad lenta generalizada sin paroxismos. Además, una TAC cerebral no mostró alteraciones significativas. A lo largo de su estancia, ha exhibido una serie de comportamientos disruptivos y heteroagresivos, tales como irritabilidad, impulsividad, y conducta hipersexual. También ha mostrado resistencia al manejo clínico, incluida la falta de control de esfínteres vesicales. El pronóstico para la función psicosocial de María Antonia es desfavorable a corto, mediano y largo plazo. Su manejo clínico requiriere múltiples medicamentos. Dada la ausencia de una red de apoyo y la gravedad de su cuadro clínico, se recomienda la continuación de su hospitalización psiquiátrica de manera indefinida.

Paciente que en último periodo se ha mostrado irritable, con marcada impulsividad, por lo que se cambió agente antipsicótico y se agregó anticonvulsivo con perfil para control de impulsividad, observándose mejoría hasta el momento, a valorar evolución.

### Diagnósticos:

1.- Discapacidad intelectual Moderado

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

### Plan y Tratamiento:

1. Continuar hospitalización psiquiátrica.
2. Vigilancia continua, riesgo de conducta sexual promiscua.
3. Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.
4. Atención por psicología y Psiquiatría.
5. Terapia recreativa, educativa, ocupacional y física.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

6. Vigilar aseo y aliño diario.
7. Haloperidol Ampula 5mg/ml PRN en caso de agitación psicomotriz o agresividad.
8. Sertralina Tabs 50 mg 3-0-0
9. Quetiapina tab 100 mg 0-0-4
10. Psillium Plántago 0-0-1
11. Risperidona Tabs 2 mg 1-1-1
12. Topiramato Tabs 100 mg 1-0-0



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



**CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: BRIZEIDA MORALES VIVEROS**  
**FECHA DE NAC. 06/04/1996**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 02-SEPTIEMBRE-2009**  
**FECHA: 28/11/2025**

**RESUMEN CLINICO INFORME**

Brizeida Morales Viveros, nacida el 6 de abril de 1996, es una paciente femenina de 29 años que ingresó a esta clínica psiquiátrica el 2 de septiembre de 2009, referida por el DIF de Chetumal. Antes de su ingreso, estuvo internada en una casa hogar temporal del DIF de Chetumal durante un año y en otras instancias similares. Es soltera, inactiva y analfabeta, con una orientación homosexual. Proviene de un entorno familiar y social disfuncional; su madre es minusválida y su padre ha estado ausente durante toda su vida. No tiene una red de apoyo familiar; durante sus 14 años de internamiento, ningún familiar se ha comunicado o visitado. La paciente presenta un cuadro clínico que incluye trastorno disocial de la personalidad y una grave problemática familiar y social. Aunque no tiene problemas de inteligencia, muestra conductas disruptivas, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y agresividad, que han disminuido en intensidad y frecuencia durante su estancia en la clínica. Su pronóstico es desfavorable a corto, mediano y largo plazo, dadas las características de su patología y la falta de un entorno de apoyo, su pronóstico es desfavorable debido a la confluencia de factores psicopatológicos y sociales. El tratamiento farmacológico y no farmacológico está diseñado para manejar sus síntomas y mejorar su calidad de vida dentro del entorno hospitalario, aunque las posibilidades de una recuperación completa son escasas en ausencia de un entorno de apoyo adecuado.

Paciente con tendencia a mejoría, tolerando adecuadamente cambio de antidepresivo, mejoría anímica, sin reportes de conducta, patrón de sueño y apetito adecuados. Continúa mismo esquema farmacológico.

**Diagnósticos:**

1.- Trastorno disocial de la personalidad.

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

**Plan y Tratamiento:**

- 1.- Prolongar Internamiento.
- 2.- Vigilancia continua, riesgo de agresión, o fuga.
- 3.- Comprobar que acepte dieta tratamiento y que duerma.
- 4.- Terapia recreativa, ocupacional, educativa y física.
- 5.- Atención a cargo de Psicología y Psiquiatría.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

- 6.- Mirtazapina Tabs 30 mg 0-0-2
- 7.- Venlafaxina Tabs 75 mg 2-0-0
- 8.- Olanzapina Tabs 10mg 1 ½ - 0 - 2
- 9.- Plántago Psillium VO 0-0-1
- 10.- Senosidos AB cap. VO 0 – 0 – 2
- 11.- Valproato Mg 200mg VO 2-2-2.



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
**CED. PROF. 8614311 / 13123797**



# CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: GERARDO HUICOCHEA DOMINGUEZ**  
**FECHA DE NAC. 16/08/1996**  
**FECHA DE INGRESO: 27-ENERO-2015**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA: 28/11/2025**

## RESUMEN CLINICO INFORME

Gerardo Huicochea Domínguez, un paciente masculino de 29 años, fue admitido en esta unidad el 27 de enero de 2015, referido por el DIF de Quintana Roo. Antes de su ingreso, vivía en situación de calle y fue rescatado por el DIF, donde permaneció en una casa hogar durante aproximadamente 3-4 años. Es soltero, inactivo y analfabeto, con tendencias a la desnutrición y estreñimiento crónico. Su historia familiar es problemática: la madre, fallecida, era consumidora de sustancias, y la identidad del padre es desconocida. Tiene un hermano menor de 17 años. Inició el consumo de sustancias como inhalantes volátiles y cannabis a la edad de 6 años. A su ingreso, se le diagnosticó con Trastorno Mental del comportamiento (TMC) asociado a consumo múltiple de sustancias y discapacidad intelectual Moderado. Su estado mental se caracteriza por déficit cognoscitivo, falta de conciencia de su enfermedad mental, y juicios pobres, sin abstracción. Aunque en general no representa un problema de conducta grave, ha mostrado episodios de irritabilidad y agresividad. Su pronóstico a largo plazo es desfavorable, el caso de Gerardo es de alta complejidad y requiere un enfoque multidisciplinario para su manejo. Dada la gravedad de su patología de base y la falta de una red de apoyo, es poco probable que mejore significativamente. La estrategia terapéutica actual busca estabilizar su condición y mejorar su calidad de vida dentro del entorno hospitalario.

Paciente reportado en último periodo como estable, sin incidencias ni reportes de conducta, patrón de sueño y apetito adecuados. Continúa mismo esquema farmacológico.

### Diagnósticos:

- 1.- Discapacidad intelectual Moderado F71
- 2.- Trastorno mental y del comportamiento secundario al uso de múltiples sustancias F19.5

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

### Plan y Tratamiento:

1. Vigilancia continua.
2. Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.
3. Hospitalización indefinida.
4. Terapia recreativa, ocupacional y física.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

5. Evaluación psicológica de rutina.
6. Haloperidol Tabs 5mg VO 2 -2 -3.
7. Oxcarbazepina Tabs 600mg VO 1/2-1/2-1.
8. Valproato Mg Tabs 200mg VO 2-2-2
9. Sertralina Tabs 50mg 2-0-0



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: LISSIE MARALYN BELTRAN ESQUIVEL**

**FECHA DE NACIMIENTO: 24/10/1986**

**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**

**FECHA DE INGRESO: 10-DICIEMBRE-2014**

**FECHA: 28/11/2025**

**RESUMEN CLINICO INFORME**

Lissie Maralyn Beltrán Esquivel es una paciente femenina de 39 años, soltera, con un nivel de escolaridad elemental. Originaria de Chetumal, Quintana Roo, ingresó a esta clínica psiquiátrica el 10 de diciembre de 2014, referida por el DIF estatal de Quintana Roo. Este es su tercer ingreso en nuestra unidad por razones similares. Durante su último internamiento, mostró mejoría y estuvo bajo control adecuado durante aproximadamente seis meses, bajo la supervisión de un psiquiatra en Mérida, Yucatán. La paciente presenta un cuadro clínico complejo y variable, caracterizado por autolesiones, agresividad verbal y física, ideas delirantes, alucinaciones. Además, ha mostrado episodios de agitación psicomotora, heteroagresión y autolesión. Presenta una evolución irregular y un pronóstico reservado. Con atención y apoyo de sus padres, que mantienen contacto regular a través de videollamadas, la paciente ha mostrado una mejoría, el caso de Lissie requiere un enfoque multidisciplinario para su manejo.

Paciente con tendencia a estabilidad, solo tras recibir visita por familiar se observa con rabietas que son contenidas verbalmente. Patrón de sueño y apetito adecuados, acepta y tolera medicación, continúa mismo esquema farmacológico.

**Diagnóstico:**

1.-Discapacidad intelectual moderada a grave F71

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

**Plan Y Tratamiento:**

1. Vigilancia continua, riesgo de agresión o autolesionismo.
2. Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.
3. Terapia recreativa, ocupacional y física.
4. Valoración Psicológica de rutina.
5. Epival ER Tabs 500mg VO 0-0-1.
6. Risperidona Tabs 2 mg 1-0-1
7. Venlafaxina Tabs 75 mg 3-0-0
8. Topiramato Tabs 100 mg 1-0-0
9. Mirtazapina Tabs 30 mg 0-0-1

**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: JORGE MARIO GOMEZ YERBES**  
**FECHA DE NACIMIENTO: 19/09/1997**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 04-NOVIEMBRE-2011**  
**FECHA: 28/11/2025**

**RESUMEN CLINICO INFORME**

Jorge Mario Gómez Yerbés, un hombre de 28 años es originario de Chetumal, Quintana Roo. Es soltero, analfabeto y dependiente de su madre. Ingresó en esta clínica psiquiátrica el 4 de noviembre de 2011, referido por el DIF Estatal de Quintana Roo. Presenta un diagnóstico de retraso mental grave y antecedentes de estreñimiento crónico, desnutrición y bajo peso. A su ingreso, mostraba agresividad, irritabilidad y conductas disruptivas. Su madre, quien es analfabeta y durante muchos años no se hizo cargo de su crianza, lo acompañaba. El paciente es el producto del primer embarazo de su madre, que transcurrió sin control prenatal y culminó en un parto prolongado con cesárea de emergencia debido a sufrimiento fetal. Nació cianótico y con signos de hipoxia neonatal. Fue criado inicialmente por su abuela y nunca asistió a la escuela. Ha sido previamente evaluado por Neurología, donde se le diagnosticó con TDAH y retraso en el desarrollo psicomotor.

Paciente que en último periodo se observa con tendencia a irritabilidad, impulsividad y ocasional agresividad reactiva contra otros usuarios, por tal motivo se aumenta dosis de ISRS y se cambia de antipsicótico observándose adecuada respuesta.

**Diagnósticos:**

- 1.- Discapacidad intelectual moderado-grave F72
- 2.- Desnutrición en remisión.

**Pronóstico:** regular para la vida, malo para la función.

**Plan y Tratamiento:**

1. Envío a servicio de urgencias de Hospital Regional de Río Blanco.
2. Vigilancia continua, riesgo de conducta sexual promiscua o agresión.
3. Comprobar que acepte dieta, tratamiento y que duerma.
4. Terapia recreativa, ocupacional y física.
5. Tratamiento a cargo de Psiquiatría y Psicología.
6. Valproato Mg Tabs 200mg VO 2 – 2 – 2.
7. Olanzapina tabs 10 mg 1-1-1
8. Sertralina tabs 50 mg 3-0-0
9. Lorazepam 2 mg 1-1-1
10. Lactulose jarabe 15 ml PRN En caso de estreñimiento. reportar si se utiliza más de una vez por Semana.



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797

# CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: JOSE JULIAN ASENCIO PEREZ**  
**FECHA DE NAC. 20/03/2002**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 03-MARZO-2016**  
**FECHA: 28/11/2025**

## RESUMEN CLINICO INFORME

José Julián Asencio Pérez, un varón de 23 años, ingresó en esta clínica psiquiátrica el 3 de marzo de 2016, referido por el DIF de Chetumal, Quintana Roo. Su situación familiar es precaria; su padre falleció y su madre trabaja como ayudante doméstica. Tiene un hermano menor en situación de indigencia. Su madre se comunica ocasionalmente por teléfono, pero no hay otros familiares que se hagan cargo de él. José Julián tiene una escolaridad mínima, habiendo completado solo el primer año de primaria. A su ingreso, ya estaba bajo tratamiento farmacológico prescrito por un psiquiatra local. Su cuadro clínico es complejo y se caracteriza por una conducta disruptiva y un manejo clínico desafiante. Exhibe síntomas de rebeldía, desobediencia, agresividad, dromomanía, déficit cognitivo evidente, irritabilidad y labilidad afectiva. Además, muestra un bajo control de impulsos, siendo opositorista y desafiante hacia la autoridad. Durante su estancia en la clínica, estos síntomas han persistido y ha respondido de manera limitada al tratamiento farmacológico. José Julián participa en terapias ocupacionales, pero su comportamiento es errático; si el material no es de su agrado, muestra agresividad y destruye trabajos de sus compañeros. También ha mostrado comportamientos problemáticos como hurtar objetos y causar conflictos frecuentes. A pesar de las intervenciones terapéuticas, su evolución sigue siendo muy irregular. Se encuentra en una situación de abandono familiar, lo que complica aún más su pronóstico y manejo. Su pronóstico es desfavorable, en parte debido a la gravedad de su trastorno y en parte por la ausencia de una red de apoyo familiar. El tratamiento farmacológico y no farmacológico se mantiene con la esperanza de lograr alguna mejora a largo plazo, aunque hasta la fecha, la respuesta ha sido limitada.

Paciente con tendencia a estabilidad en último periodo, rabietas ocasionales contenibles verbalmente. Patrón de sueño y apetito adecuados, se integra a actividad lúdica y física. Continúa mismo esquema farmacológico.

### Diagnósticos:

- 1.- Discapacidad intelectual moderado. F71
- 2.- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad F90
- 3.- Trastorno mental y del comportamiento asociado a lesión/disfunción del sistema nervioso central F06.8
- 4.- Luxación congénita de cadera derecha.

**Pronóstico:** bueno para la vida, malo para la función.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**Plan y Tratamiento:**

1. Vigilancia continua, riesgo de agresión, conducta promiscua o destructividad.
2. Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.
3. Terapia recreativa, ocupacional y física.
4. Valoración de rutina por Psicología.
5. Carbamazepina Tabs 200mg VO 2 - 2 - 2
6. Clonazepam Tabs 2mg VO 1 ½- 1 ½ - 2
7. Sertralina Tabs 50mg VO 3-0-0
8. Olanzapina Tabs 10mg 1 - 1 - 2
9. Valproato Mg Tabs 200mg VO 2-2-2
10. Metilfenidato tab 10mg VO 2-2-0
11. Psyllium Plántago 1-0-1



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



## CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: MARICELA DE JESUS TUZ PEREZ**  
**FECHA DE NAC. 26/12/1989**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 19-MAYO-2016**  
**FECHA: 28/11/2025**

### RESUMEN CLINICO INFORME

Maricela de Jesús Tuz Pérez, una mujer de 36 años ingresó en esta clínica el 19 de mayo de 2016. Este es su tercer internamiento en nuestra unidad. Llegó en malas condiciones físicas, mostrando signos de desnutrición y descuido personal, y bajo los efectos de sustancias psicoactivas, específicamente marihuana y alcohol. Antes de su último ingreso, había sido dada de alta el 4 de abril de 2016. Su reingreso fue autorizado por el DIF estatal de Quintana Roo. Maricela proviene de un entorno familiar altamente disfuncional, con padres alcohólicos y negligentes en su crianza. No presenta síntomas psiquiátricos incapacitantes más allá de una estructura de personalidad sociopática. Esta se manifiesta a través de una serie de comportamientos problemáticos: rebeldía, irritabilidad, demandancia, querulancia, bajo control de impulsos, mitomanía, y tendencia a la promiscuidad sexual. Además, muestra una actitud conflictiva, opositora y desafiante. En el ámbito clínico, Maricela a menudo se queja de síntomas somáticos sin base médica aparente y muestra inconformidad con su estancia en la clínica, aunque paradójicamente siempre termina buscando su reingreso. Es una paciente que provoca y molesta tanto al personal como a otros pacientes. Cada vez que ha sido dada de alta, regresa a un estilo de vida autodestructivo, abandonando su medicación, viviendo en la calle, y reanudando el consumo de alcohol y drogas. Desde el punto de vista psiquiátrico, Maricela presenta un cuadro clínico crónico y complejo, con predominio de conductas antisociales. Su pronóstico es desfavorable y se beneficia poco del tratamiento. La mejoría en su conducta disfuncional es variable, y suele presentar crisis de irritabilidad y agresividad si no se le atiende de manera constante. Maricela de Jesús Tuz Pérez es una paciente con un cuadro clínico crónico y complejo, con múltiples desafíos en su manejo. Su pronóstico es desfavorable, en parte debido a la gravedad de su trastorno de personalidad y en parte por la ausencia de una red de apoyo familiar. El tratamiento farmacológico y no farmacológico se mantiene con la esperanza de lograr alguna mejora.

Paciente que requirió retirar antipsicótico de segunda generación por continuar con galactorrea, además de cambiar ISRS debido a continuar con sintomatología afectiva depresiva. En últimas semanas se ha observado mejoría con tendencia a estabilidad.

### DIAGNOSTICO:

- 1.- Trastorno de la personalidad de tipo disocial.
- 2.- Trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo de múltiples sustancias.

**Pronóstico:** regular para la vida, malo para la función.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**PLAN Y TRATAMIENTO:**

1. Vigilancia continua, riesgo de agresión o fuga.
2. Comprobar que acepte dieta y tratamiento y que duerma.
3. Terapia recreativa, ocupacional y física.
4. Valoración por Psicología.
5. Pentoxifilina Tabs 400mg VO 0-0-1.
6. Quetiapina Tabs 100mg VO 1-1-1
7. Paroxetina Tabs 20 mg 0-0-3
8. Aripirazol Tabs 15 mg ½-0-0
9. Valproato de magnesio 200 mg 2-2-2
10. Plántago psillum 0-0-2

**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



**CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: JESUS GABRIEL DE LA ROSA CASTILLO**  
**FECHA DE NAC. 27/02/2006**  
**DEPENDENCIA: DIF CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 30-JULIO-2019**  
**FECHA: 28/11/2025**

**RESUMEN CLINICO INFORME**

Jesús Gabriel de la Rosa Castillo, un joven de 19 años fue admitido en esta clínica psiquiátrica el 30 de julio de 2019. Fue transferido desde la Casa Hogar Fundación Palace por personal del DIF estatal. El diagnóstico inicial apuntaba a un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y un Trastorno Disocial de inicio temprano. Antes de su ingreso, Jesús había estado bajo el cuidado de la Casa Hogar durante tres años, donde su comportamiento disruptivo y agresivo hacia otros residentes, incluido su hermano menor. El contexto familiar y social del paciente es altamente disfuncional. Vivía en situación de calle con su madre y hermano menor. Se sospecha que su madre padece de esquizofrenia. Además, Jesús ha sido víctima de abuso sexual en su infancia, incluyendo una violación a la edad de 8-9 años. No presenta problemas de sueño o apetito, pero muestra una clara tendencia hacia la agresividad, la desobediencia, hipersexualidad y el desafío a la autoridad. Su personalidad exhibe rasgos sociopáticos, que probablemente están relacionados con las condiciones adversas en las que ha crecido. No hay redes de apoyo disponibles para él una vez que sea dado de alta, lo que representa un desafío considerable para su tratamiento a largo plazo.

Paciente que se reporta con ocasional irritabilidad, impulsividad y agresividad. Se ajusta dosis de estimulante y se acomoda horario de antidepresivo, observándose mejoría, continúa en observación.

**DIAGNÓSTICO:**

- 1.-Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- 2.-Trastorno Disocial de la personalidad.

**Pronóstico:**

bueno para la vida, regular para la función.

**PLAN Y TRATAMIENTO:**

- 1.-Vigilancia continua
- 2.-Comprobar que acepte dieta y tratamiento.
- 3.-Terapia recreativa, ocupacional y física.
- 4.-Evaluación de rutina por psicología.
- 5.- Topiramato Tabs 100 mg 1-0-1

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

- 6.- Sertralina Tabs 50 mg 2-2-0
7. Mirtazapina Tabs 30 mg 1-0-1
- 8.- Topiramato Tabs 100 mg 1-0-1
- 9.- Protector solar top. 1-0-0
- 10.- Metilfenidato LP Tabs 54 mg 1-0-0
- 11.- Metilfenidato Tabs 10 mg 1-2-0
- 12.- Risperidona Tabs 2 mg 1-1-2
- 13.- Haloperidol Amp. 5 mg. Aplicar 2 ámpulas IM Por Razón Necesaria Dosis Única en caso de agitación y agresividad.
- 14.- Diazepam Amp. 10 mg/ml. Aplicar 1 ámpula IM Por Razón Necesaria Dosis Única en caso de agitación y agresividad.



**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



# CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPETL, S.A. DE C.V.

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: ESMERALDA TRINIDAD MARTINEZ**  
**FECHA DE NAC. 27/08/2006**  
**DEPENDENCIA: DIF- CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 08/ABRIL/2022**  
**FECHA: 28/11/2025**

## RESUMEN CLINICO INFORME

Esmeralda Trinidad Martínez, una paciente femenina de 19 años, fue ingresada en esta clínica psiquiátrica el 8 de abril de 2022, bajo la custodia del DIF de Chetumal, Quintana Roo. La paciente ha vivido en condiciones de calle desde los 12 años, alternando períodos en la calle con estancias temporales en el hogar de familiares. Su historial de consumo de sustancias incluye marihuana y alcohol, aunque la cantidad y frecuencia de uso son desconocidas. Además, se involucra en conductas sexuales de riesgo para obtener ingresos, y se asocia con individuos delincuentes. Esmeralda presentaba síntomas psicóticos, incluyendo agitación, hetero agresividad y alucinaciones auditivas y visuales relacionadas con su hermano fallecido por suicidio. Su familia, disfuncional y aparentemente también consumidora de sustancias, ha mostrado poco o ningún interés en su bienestar. La paciente ha demostrado ser un caso de manejo complicado, con episodios de autolesiones, intentos de suicidio, y comportamientos manipuladores y opositoristas. Además, ha mostrado crueldad hacia animales pequeños, lo cual podría ser un indicador de rasgos sociopáticos, no siguiendo indicaciones, siendo demandante de atención.

Su pronóstico es desfavorable, dada la falta de una red de apoyo y la complejidad de su cuadro clínico.

Paciente con sintomatología afectiva depresiva en último periodo, por lo cual se cambia ISRS y se agrega de manera temporal benzodicepina, observándose mejoría con mayor estabilidad anímica y reducción significativa de ansiedad.

### Diagnóstico:

- 1.- Trastorno opositorista desafiante.
- 2.- Trastorno mental y del comportamiento secundario a consumo de múltiples sustancias.

**Pronóstico:** bueno para la vida, regular para la función.

### Plan y Tratamiento:

- 1.- Hospitalización hasta mejoría clínica.
- 2.- Vigilancia continua, riesgo de agresión o fuga
- 3.- Comprobar que acepte dieta Tx. y que duerma.
- 4.- Terapia recreativa, ocupacional y física.

**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

- 5.- paroxetina Tabs 20 mg 1-0-2
- 6.- Mirtazapina tabs 30mg 0-0-2
- 7.- Microgynon Tab .15 mg/0.03 VO 0 – 0 – 1.
- 8.-Plántago Psillium 0-0-1
- 9.- Diazepam Amp. 10mg/ml PRN En caso de agitación.
- 10.- Olanzapina Tabs 10 mg 1-0-1
- 11.- Alprazolam Tabs 0.50 mg ½-0-1/2

**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



**CLINICA CAMPESTRE CITLALTÉPETL, S.A. DE C.V.**

NORTE 36 No 270

COL. AGRICOLA MOCTEZUMA  
TEL: 272 7242658, 2727266245  
CCC 861025 6R3

ORIZABA, VER.

**NOMBRE: MANUEL ALEJANDRO GÓMEZ GUZMÁN**  
**FECHA DE NAC. 05/05/2008**  
**DEPENDENCIA: DIF- CHETUMAL**  
**FECHA DE INGRESO: 25/JUNIO/2024**  
**FECHA: 28/11/2025**

**RESUMEN CLINICO INFORME**

Paciente masculino de 17 años de edad conocido en el servicio por internamiento previo de enero a diciembre del 2023. Fue egresado por mejoría clínica. Reingresa el día 25 de junio de 2024 por presentar en institución que lo albergaba problemas conductuales caracterizados por renuencia a seguir indicaciones, irritabilidad, manipulación; llegando a presentar agresividad física dirigida a autoridades de institución. Por tal motivo es referido nuevamente a esta unidad.

Paciente con tendencia a estabilidad clínica, en protocolo actual para reducción de medicación tolerándolo adecuadamente hasta el momento. Sin reportes ni incidencias severas solo ocasional renuencia a seguir indicaciones que se maneja de manera conductual. Continúa mismo esquema.

**Diagnóstico:**

- 1.- Trastorno oposicionista desafiante.
- 2.- Trastorno depresivo mayor episodio moderado.

**Pronóstico:** bueno para la vida, regular para la función.

**Plan y Tratamiento:**

- 1.- Hospitalización hasta mejoría clínica.
- 2.- Vigilancia continua, riesgo de agresión o fuga
- 3.- Comprobar que acepte dieta Tx. y que duerma.
- 4.- Terapia recreativa, ocupacional y física.
- 5.- Sertralina tabletas 50 mg VO 3-0-0
- 6.- Metilfenidato LP Tabs 54 VO 1-0-0
- 7.- Risperidona Tabs 2 mg 0 -0-1/4
- 8.- Metilfenidato Tabs 10 mg 0-2-0

**DR. ERNESTO CARRILLO DURANTE**  
CED. PROF. 8614311 / 13123797



Mérida Yucatán a 31 de diciembre de 2025

Asunto: Reporte médico.

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted del paciente:

Nombre del paciente: MIGUEL ALUXE

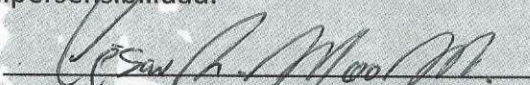
Edad: 52 años                      Sexo: masculino

El paciente ingresa en el programade residencia el día 25 de febrero del 2000 a tiempo completo en esta institución siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra el paciente con los siguientes signos vitales TA: 140/73 mmhg, FC: 93x, FR: 17x, temperatura: 36.7.0°C, sat O2 99% y la siguiente somatometría, peso 71.700 kg, talla: 17 cm, IMC: 25.46, actualmente según la OMS el paciente se encuentra con sobrepeso.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, no orientado en espacio persona y tiempo, colabora durante la exploración. No se observan lesiones evidentes en tegumentos secundarias a autolesiones. A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo microcéfalo, sin lesiones aparentes, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normorreflexicas, movimientos oculares conservados, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura incompleta y en estado regular, faringe no hiperémica sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, torax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen normal, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis adecuada.

Paciente de tipo psiquiátrico que al ser interrogado denota signos de esquizofrenia, depresión bipolar y demencia de tipo orgánica, por el cual se encuentra en estado de discapacidad mental, llevando el siguiente tratamiento: BIPERIDENO 1-0-0 , RISPERIDONA 1-0-1 y ámpula de ZUCLOPENTIXOL 1 CADA MES. Cabe mencionar que tiene rasgos de agresividad e hipersensibilidad.

P.O. 

Atte. César Alejandro Moo Mezquita  
Coordinador administrativo



A QUIEN CORRESPONDA,  
DIF de QUINTANA ROO.



ALBERGUE SAN ANDRES A.C.

*Me quité de no tener zapatos,  
hasta que sé a un hombre sin pies.*

Por medio de la presente y a petición de la parte interesada, envié el informe de servicios prestados por nuestro Albergue a la paciente **PÍLAR SOSA BACAB**, de 49 años de edad.

Se trata de paciente femenino de 49 años de edad, a quien se le desconocen padecimientos crónicos degenerativos y otros padecimientos; ha sido residente en esta institución denominada Albergue San Andrés A.C., por un periodo de 19 años, quien fue internada el día 04 de noviembre del año 2006, hasta la fecha.

La antes mencionada cuenta con padecimiento base **RETRASO MENTAL SEVERO, EPILEPSIA Y TRASTORNO DE ANSIEDAD**, estando en estable y perfecto estado de salud de acuerdo a sus padecimientos.

Es de fisonomía delgada, aparenta la edad referida, residente inquieta, no tiene la facultad de obedecer órdenes, no tiene noción de espacio, tiempo, lugar, en ocasiones puede ser agresiva, es de temperamento rebelde para dejarse puesto el pañal algunas veces lo rompe, no camina,, es completamente dependiente para su aseo personal y cuidados, cuenta con escaso vocabulario, emite solo sonidos y gritos, pellizca, se muerde la parte inferior de la mano con movilidad, en ocasiones, no cuenta con movimiento en el brazo izquierdo desde su ingreso.

Al momento de hacer esta carta la paciente arriba mencionada se encuentra sin lesiones.

Su tratamiento es de:

- 1.- LEVETIRACETAN DE 500 mg. cada 24 horas
- 2.- ESCITALOPRAM DE 10 mg. ½ tableta cada 24 horas
- 3.- ACIDO FOLICO 1 tableta cada 24 horas

Sin más por el momento quedo de Usted, a los treinta y un días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco.

  
Addy Eloina Solís Bravo  
Rpte. Legal del Albergue San Andrés A. C.



A QUIEN CORRESPONDA,  
DIF de QUINTANA ROO.



ALBERQUE SAN ANDRÉS A.C.

*Me gustaba de no tener zapatos,  
hasta que ni a un hombre sin pies.*

Por medio de la presente y a petición de la parte interesada, envié el informe de servicios prestados por nuestro Alberque a la paciente **ELIZABETH HERNANDEZ**, de 66 años de edad aproximadamente, ya que no cuenta desde su ingreso con documentos personales


Se trata de paciente femenina de 66 años de edad, invidente, no camina, no se maneja por si sola, requiere de apoyo y ayuda para desplazarse, no habla, sonríe, tiene movimiento en las manos, movimiento en las piernas, se moja con sus bebidas a la hora de tenerlas, le gusta bañarse, come por si sola, rompe su ropa, le gusta tener un peluche siempre.

Se encuentra internada en este Alberque hace 19 años, desde el día 04 de noviembre de 2006.

La paciente antes mencionada cuenta con padecimiento base **RETRASO MENTAL SEVERO**.

Cuenta con medicación básica que es: Ácido Fólico y multivitaminas, estas últimas en ocasiones.

Sin más por el momento quedo de Usted, a los treinta y un días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco.

  
Addy Ejoína Solís Bravo  
Rpte. Legal del Alberque San Andrés A. C.



**Cuatitlán Izcalli, Estado de México a 31 de Octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted de la paciente:

Nombre de Paciente: **MARÍA ALEJANDRA AGUILAR ESCALANTE**

Edad: **31 años**

Sexo: **Femenino**

La paciente ingresa en el programa de residencia el día 19/12/2023 de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 115/90 mmHg, FC: 95 x', FR: 19x', Temp: 37.0 °C, SatO2: 95 %, y la siguiente somatometría, Peso: 79.700 kg, Talla: 157 cm, IMC: 30.5, actualmente según la OMS la paciente se encuentra en rangos de obesidad grado I.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, orientada en espacio, parcialmente en persona y tiempo. Colabora durante la exploración. No se observan lesiones evidentes en tegumentos secundarias a autolesiones.

A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo microcéfalo, sin lesiones aparentes, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normoreflexicas, movimientos oculares conservados, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura incompleta y en estado regular, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia, no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalías.

Región perianal con hemorroide externa no activa.

Extremidades integras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes, extremidades pélvicas con telangectasias presentes, bilateral, resto sin alteraciones.

Se observa contacto visual con interrupciones, reaccionando correctamente a estímulos.

Paciente que en el mes de septiembre presenta un cuadro faringoamigdalitis bacteriana la cual se maneja con antibiótico de tipo amoxicilina con ácido clavulánico y analgésicos tipo AINE, se observa mejoría al tercer día. Actualmente sin ningún síntoma residual. Se mantienen medidas higiénico-dietéticas para evitar agravar patologías de base y para control de peso.

Actualmente la paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico, se realizaron ajustes con el motivo de mejorar sintomatología y eliminar polifarmacia que no beneficia en la evolución clínica:

<b>María Alejandra Aguilar Escalante</b>	<b>15/07/1993</b>	<b>31 años</b>	<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL LEVE- MODERADO/ MICROCEFALIA/ TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE/ RETIRO DEL HOGAR EN LA INFANCIA / /HEMORROIDES GRADO I/ SOBREPESO</b>
<b>Alergias: Negadas</b>			
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>MAÑANA</b>	<b>TARDE</b>	<b>NOCHE</b>
Valproato 400 mg	1	1	1
Clonazepam 2 mg	0	0	1
Risperidona 2 mg	0	0	1
Sertralina 50 mg	1	0	0
Danzen 10 mg	1	1	1
Quetiapina 100 mg	1	0	0
Vessel DueF	1	0	1

**DIAGNÓSTICOS:**

- Trastorno del Desarrollo Intelectual leve – moderado (318.0 de acuerdo con el DSM-5 y 6A 00.1 de acuerdo con CIE-11)
- Microcefalia (LA 05.0 de acuerdo con CIE-11)
- Insuficiencia venosa periférica crónica de las extremidades inferiores, sin especificación. PO de Safenoablación interna y externa con láser bilateral (BD74.Z de acuerdo con CIE-11)
- Hemorroides grado I (DB.60.0 de acuerdo con el CIE-11)
  
- Retiro del hogar en la infancia QE93 de acuerdo con el CIE -11

Se extiende la presente a solicitud del personal de Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.



---

Dr. Erick David Montes de Oca Hernández  
DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México 31 de octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted de la paciente:

Nombre de Paciente: <b>ANEL HERNÁNDEZ NICASIO</b> Edad: <u>29 años</u> Sexo: <u>Femenino</u>
---

La paciente ingresa en el programa de residencia el día 06/12/2023 de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 100/77 mmHg, FC: 120x', FR: 22x', Temp: 36.3°C, SatO2: 95 %, y la siguiente somatometría, Peso: 45.9 kg, Talla: 153 cm, IMC: 19.3 , actualmente según la OMS la paciente se encuentra en rangos de peso normal.

Paciente en estado regular, con higiene moderada, orientada en persona, lugar y espacio, parcialmente en tiempo. Colabora durante la exploración.

A la exploración física normocéfalo, adecuada implantación cabelluda, sin hipertelorismo. Cara con múltiples cicatrices atróficas irregulares secundarias a autolesiones, se observa lesión en zona fronto temporal, 2cm por arriba de la inserción de la oreja, al momento con datos de adecuada evolución, misma secundaria a autolesiones, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normoreflexicas, movimientos oculares conservados, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura en estado regular, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico, heridas secundarias a autolesión, sin desviación de traquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con

movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen plano, cicatrices atróficas presentes, irregulares, secundarias a lesiones autoinflingidas, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia , no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias. Extremidades torácicas con múltiples cicatrices atróficas irregulares en toda la superficie, extremidades pélvicas íntegras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes.

A la exploración neurológica se encuentra motricidad conservada Daniels 5/5, sensibilidad conservada al tacto superficial y profundo.

Se observa contacto visual por periodos, reaccionando correctamente a estímulos. Respuesta verbal presente.

El área terapéutica persisten conductas de robo y uso de cosas de otros alumnos de CADI sin permiso previo, se comunica con área terapéutica.

Paciente quien durante el mes de octubre presenta autolesión en zona frontotemporal ya descrita previamente, se realizan curaciones, no hibo necesidad de iniciar terapia antimicrobiana. Actualmente con adecuada evolución. Se mantiene en vigilancia.

Actualmente la paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Clonazepam 2mg	0	0	1
Valproato de Magnesio 400mg	1	1	1
Quetiapina 100mg	3	0	3
Fluoxetina 20mg	3	0	0
Atomoxetina 40mg	1	0	0

**DIAGNÓSTICOS:**

- Trastorno del Desarrollo Intelectual leve – moderado (318.0 de acuerdo con el DSM-5 y 6A 00.1 de acuerdo con CIE-11)
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de tipo combinado 6A05.2 de acuerdo con CIE 11
- Retiro del hogar en la infancia QE93 de acuerdo con el CIE -11

Se extiende la presente a solicitud del personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.



---

Dra. Erick David Montes de Oca Hernández  
DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 30 de octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted del paciente:

Nombre de Paciente: <b>ARNULFO MORALES ESTRADA</b> Edad: <b>42 años</b> Sexo: <b>Masculino</b>
---

Paciente quien ingresa en el programa de residencia de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 123/78 mmHg, FC: 105x', FR: 20x', Temp: 36.0 °C, SatO2: 93%, y la siguiente somatometría, Peso: 72.0 kg, Talla: 1.62 cm, IMC: 28.8, actualmente según la OMS el paciente se encuentra en rangos de sobrepeso.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, orientado en persona, parcialmente en lugar y en tiempo. Colabora parcialmente durante la exploración. No se observan lesiones evidentes en tegumentos.

A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo normocéfalo,, sin lesiones, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normorreflexicas, movimientos oculares conservados, disminución de la agudeza visual en manejo correctivo con lentes, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura en estado regular-malo, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen globoso a expensas de abundante panículo adiposo, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia , no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalías. Extremidades torácicas y pélvicas íntegras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes. Se observa contacto visual por periodos cortos.

Al momento se encuentra un paciente masculino en la quinta década de la vida , quien no integra síndromes pleuropulmonares, cardiológico sin datos de compromiso, sin datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Con patrones de evacuación al corriente.

Actualmente la paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Quetiapina 300 mg	1	1	2
Ácido Valproico 250 mg	2	1	2
Clonazepam 2mg	1	0	1
Sertralina 50mg	3	0	0
Ac. Fólico 5mg	1	0	0
Haloperidol 5mg	1	0	1

**DIAGNÓSTICOS:**

- Trastorno del Desarrollo Intelectual moderado - grave (318.1 de acuerdo con el DSM-5 y 6A 00.2 de acuerdo con CIE-11)

Se extiende la presente a solicitud del personal de Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.




---

Dr. Erick David Montes de Oca Hernández  
DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 3 de Noviembre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted del paciente:

Nombre de Paciente: <b>JOSÉ ARTURO POOT AGUILAR</b>
Edad: <b>36 años</b> Sexo: <b>Masculino</b>

El paciente se encuentra en el programa de residencia de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 115/75 mmHg, FC: 75x', FR:18 x', Temp: 36.5 °C, SatO2: 93%, y la siguiente somatometría, Peso: 80.3 kg, Talla: 1.71 cm, IMC: 27.50,, actualmente según la OMS el paciente se encuentra en rangos de sobrepeso.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, orientado en persona, lugar y espacio, parcialmente en tiempo. Colabora correctamente durante la exploración. No se observan lesiones evidentes en tegumentos.

A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo normocéfalo, sin lesiones aparentes, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normoreflexicas, movimientos oculares conservados, disminución de la agudeza visual en manejo correctivo con lentes, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura en buen estado, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia , no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias.

Extremidades torácicas y pélvicas íntegras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes.

Se observa contacto visual sin interrupciones, reaccionando correctamente a estímulos.

A la exploración neurológica se encuentra motricidad conservada Daniels 5/5, sensibilidad conservada al tacto superficial y profundo, reflejos osteotendinosos normales.

Paciente quien se ha encontrado clínicamente estable, en el mes de octubre no presenta eventualidades.

Actualmente el paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Valproato de Magnesio 600mg	1	0	1
Quetiapina	0	0	1
Fluoxetina 20mg	2	0	0

#### DIAGNÓSTICOS:

- Trastorno del Desarrollo Intelectual leve – moderado (318.0 de acuerdo con el DSM-5 y 6A 00.1 de acuerdo con CIE-11)
- Trastorno del comportamiento disruptivo o de conducta (312.34 de acuerdo con el DSM 5 y 6C90 de acuerdo al CIE-11)

Se extiende la presente a solicitud del personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.



Dr. Erick David Montes de Oca Hernández  
DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 30 de octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted de la paciente:

Nombre de Paciente: <b>JENNIFER YAHAIRA ARAU HERNÁNDEZ</b>
Edad: <u>12 años</u> Sexo: <u>Femenino</u>

La paciente ingresa en el programa de residencia el día 13/11/2023 de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Paciente quien actualmente se encuentra en tratamiento desde el día 28 de marzo del 2025 por diagnóstico de: Leucemia Linfoblástica Aguda tipo B, en Centro Médico ABC Observatorio.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 92/62 mmHg, FC:110 x', FR: 17x', Temp: 36.0°C, SatO2: 92%, y la siguiente somatometría, Peso: 34.700 kg, Talla: 141 cm, IMC: 17.52, actualmente según la OMS el paciente se encuentra en rangos de peso bajo. En buen estado, con higiene adecuada, orientada en persona, lugar, espacio y tiempo. Colabora atentamente durante la exploración. No se observan lesiones evidentes.

A la exploración física se encuentra con palidez generalizada de tegumentos, cráneo normocéfalo, sin lesiones aparentes, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normorreflexicas, movimientos oculares conservados, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada y pálida, dentadura en buen estado, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, catéter puerto en región infraclavicular izquierda, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen plano, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia , no doloroso a la

palpación, no se palpan visceromegalias. Extremidades torácicas y pélvicas integras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes.

Se observa contacto visual sin interrupciones, reaccionando correctamente a estímulos.

Paciente quien ha tenido múltiples ingresos hospitalarios ambulatorios durante el mes como parte de su tratamiento de quimioterapia.

Se describe sus ingresos semanales:

- Miércoles 1 de octubre: Se presenta en hospital ABC Observatorio en compañía de personal de CADI ( Lic. Irania). Posteriormente a quimioterapia Jennifer se mantiene de buen humor.
- Miércoles 8 de octubre: Se presenta en hospital ABC Observatorio a las 10 am, en compañía de personal de CADI ( Lic. Irania).
- Miércoles 14 de octubre: Se presenta en hospital ABC Observatorio en compañía de personal de CADI ( Lic. Irania). Se inicia quimioterapia agendada para dicho día.
- Miércoles 21 de octubre: Se presenta en el hospital ABC Observatorio en compañía de personal de CADI ( Lic. Irania) por ingreso a hospitalización ambulatoria.
- Miércoles 28 de octubre: Se presenta en el hospital ABC Observatorio en compañía de personal de CADI ( Lic. Irania) por ingreso a hospitalización ambulatoria.

Paciente que durante el mes de octubre se mantiene en vigilancia estrecha, tratamiento profiláctico antimicrobiano con clindamicina 300mg y cefalexina 500mg a expensas de neutropenia moderada la cual fue manejada con filgrastim. Se mantiene con lavados nasales cada 12 hrs por conjuntivitis no infecciosa.

Al momento cardiopulmonar sin compromiso, sin datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

Esquema de medicamentos indicados por el servicio de Oncología Pediátrica del Centro

Médico ABC:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Lactimal 100mg	1	0	1
Fluoxac 40mg	1	0	0
Cicalfate crema	1	1	1
Omeprazol 40mg	1	0	0
Keppra 750mg	0	1	1
Flixotide	1	0	1
Atomoxetina 60mg	1	0	0

**DIAGNÓSTICOS:**

- Leucemia Linfoblástica Aguda B
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de tipo combinado 6A05.2 de acuerdo con CIE 11
- Trastorno Depresivo, episodio moderado 6A70.1 de acuerdo con el CIE 11
- Trastorno Opositorista Desafiante 6C90.1 de acuerdo con el CIE-11
- Retiro del hogar en la infancia QE93 de acuerdo con el CIE -11

Se extiende la presente a solicitud del personal de Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.



Dr. Erick David Montes de Oca Hernández  
DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 30 de octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted de la paciente:

Nombre de Paciente: <b>JESSICA DE LA CRUZ OLIVA</b> Edad: <u>26 años</u> Sexo: <u>Femenino</u>
---

La paciente ingresa en el programa de residencia el día 28/11/2023 de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 110/70mmHg, FC:90x', FR: 17x', Temp: 36°C, SatO2: 98%, y la siguiente somatometría, Peso: 68.500 kg, Talla: 154 cm, IMC: 28.8 actualmente según la OMS el paciente se encuentra en rangos de sobrepeso.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, orientada en persona, lugar , espacio y tiempo. Colabora durante la exploración. No se observan lesiones evidentes en tegumentos.

A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo normocéfalo, sin lesiones aparentes, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normoreflexicas, movimientos oculares conservados, disminución de la agudeza visual en manejo correctivo con lentes, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura incompleta en estado regular, hiperdoncia (canino derecho), no doloroso actualmente, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico

sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia , no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias. Extremidades torácicas y pélvicas íntegras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes.

A la exploración neurológica se encuentra motricidad conservada Daniels 5/5, sensibilidad conservada al tacto superficial y profundo, reflejos osteotendinosos normales.

Se observa contacto visual sin interrupciones, reaccionando correctamente a estímulos.

Paciente quien durante el mes de septiembre no presenta eventualidades, se mantiene en vigilancia por cualquier cuadro o síntoma que presente.

Actualmente la paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Valproato de Magnesio 400mg	1	1	1
Fluoxetina 20mg	3	0	0
Quetiapina 100mg	0	0	1
Atomoxetina 40m	1	0	0
Levonorgestrel/Etinilestradiol 0.15mg/0.03mg	0	0	1

**DIAGNÓSTICOS:**

- Antecedentes personales de maltrato QE82 de acuerdo con CIE-11.
- Supervisión o control inadecuado en la infancia QE90 de acuerdo con CIE-11
- Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual de gravedad no especificada 6A71.5 de acuerdo con la CIE-11.
- Dificultades de la personalidad de tipo Afectividad Negativa 6D11.0 de acuerdo con la CIE-11.
- Trastorno de refracción sin especificación 9D00.Z de acuerdo con la CIE-11
- Asma CA23 de acuerdo con la CIE-11. Actualmente en remisión.
- Hemorroides grado I (DB.60.0 de acuerdo con el CIE-11)

Se extiende la presente a solicitud del personal de Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.



---

Dr. Erick David Montes de Oca Hernández  
DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 31 de octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted de la paciente:

Nombre de Paciente: <b>REYNA RODRÍGUEZ PÉREZ</b> Edad: <u>31 años</u> Sexo: <u>Femenino</u>
--

Paciente quien ingresa el día 18 de diciembre de 2023 en el programa de residencia de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 115/76 mmHg, FC: 65x', FR: 19x', Temp: 36.1°C, SatO2: 92%, y la siguiente somatometría, Peso: 71.900 kg, Talla: 153 cm, IMC: 29.6 , actualmente según la OMS la paciente se encuentra en rangos de sobrepeso.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, orientada en persona, lugar, nulo en tiempo y espacio. Colabora atentamente durante la exploración. La comunicación se limita a fonemas poco comprensibles, repetitivos. No se observan lesiones.

A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo normocéfalo, sin lesiones aparentes, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normorreflexicas, movimientos oculares conservados, narinas simétricas sin secreciones, presenta ligero eritema en punta nasal, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura incompleta, en buen estado, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien

ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia , no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias. Región anal con hemorroide externa. Extremidades torácicas y pélvicas íntegras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes.

Se observa contacto visual sin interrupciones, reaccionando correctamente a estímulos. Dislalia y disartria presentes.

A la exploración neurológica se encuentra motricidad conservada Daniels 5/5, sensibilidad conservada al tacto superficial y profundo, reflejos osteotendinosos normales.

En el transcurso del mes no se tienen eventualidades con paciente, se mantiene en vigilancia estrecha .

Actualmente la paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Risperidona 2 mg	½	0	1
Biperideno 2 mg	1	0	0
Clonazepam 2 mg	1	0	1
Quetiapina 100 mg	0	0	2
Sertralina 50 mg	2	0	0

**DIAGNÓSTICOS:**

- Trastorno del Desarrollo Intelectual leve – moderado (318.0 de acuerdo con el DSM-5 y 6A 00.1 de acuerdo con CIE-11)
- Retiro del hogar en la infancia QE93 de acuerdo con el CIE -1.
- Asma CA23 de acuerdo con la CIE-11.
- Hemorroides grado I (DB.60.0 de acuerdo con el CIE-11)

Se extiende la presente a solicitud del personal de Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.



---

Dr. Erick David Montes de Oca Hernández  
DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 31 de octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted de la paciente:

Nombre de Paciente: <b>ROXANA OLIVARES</b> Edad: <b>31 años</b> Sexo: <b>Femenino</b>
--

Paciente quien ingresa el 23 de noviembre de 2023 en el programa de residencia de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 110/60 mmHg, FC: 80x', FR: 20x', Temp: 36.5°C, SatO2: 92%, y la siguiente somatometría, Peso: 48.500 kg, Talla: 1.52 cm, IMC: 20.6, actualmente según la OMS la paciente se encuentra en rangos de peso normal.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, orientada en persona, lugar y espacio, parcialmente en tiempo. Colabora correctamente durante la exploración. No se observan lesiones evidentes en tegumentos.

A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo normocéfalo, sin lesiones aparentes, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normoreflexicas, movimientos oculares conservados, narinas simétricas sin secreciones, conducto auditivo derecho con cicatriz en tímpano, no se observa disminución de la audición, resto sin alteraciones, mucosa oral hidratada, edentulia parcial, fractura de incisivo central superior derecho y ausencia de incisivo lateral izquierdo, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen plano, sin coloración anormal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia , no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias.

Extremidades torácicas y pélvicas íntegras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes. Se observan datos de micosis, se inicia con terapia tópica con terbinafina.

Se observa contacto visual sin interrupciones, reaccionando correctamente a estímulos.

A la exploración neurológica se encuentran pares craneales sin alteraciones, funciones mentales superiores conservadas, motricidad conservada Daniels 5/5, sensibilidad conservada al tacto superficial y profundo, reflejos osteotendinosos normales.

Paciente femenina que durante el mes de octubre no presenta ninguna eventualidad, se mantiene en vigilancia.

Actualmente la paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Metilfenidato LP 36mg	1	0	0
Clonazepam 2mg	0	0	1
Levonorgestrel/Etinilestradiol 0.15mg/0.03mg	0	0	1
Quetiapina 100mg	0	0	1

#### DIAGNÓSTICOS:

- Trastorno del Desarrollo Intelectual leve – moderado (318.0 de acuerdo con el DSM-5 y 6A 00.1 de acuerdo con CIE-11)
- Retiro del hogar en la infancia QE93 de acuerdo con el CIE -11
- Trastorno del comportamiento disruptivo o de conducta (312.34 de acuerdo con el DSM 5 y 6C90 de acuerdo al CIE-11)

Se extiende la presente a solicitud del personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.

  
 Dr. Erick David Montes de Oca Hernández  
 DGP AUT PROV 14528811

**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 31 de octubre de 2025.**

**Asunto:** Reporte médico

**A quien corresponda, DIF Quintana Roo:**

Por medio de la presente informo a usted de la paciente:

Nombre de Paciente: <u>YURASMI RUBÍ COLLI ESCUDERO</u> Edad: <u>46 años</u> Sexo: <u>Femenino</u>
--

La paciente ingresa en el programa de residencia el día 10/11/2023 de tiempo completo en esta institución, siendo las que suscriben quienes se hacen cargo de su tratamiento y evolución.

Actualmente se encuentra a la paciente con los siguientes signos vitales TA: 119/70 mmHg, FC:90 x', FR: 17x', Temp: 36 °C, SatO2: 87%, y la siguiente somatometría, Peso: 60.3 kg, Talla: 147 cm, IMC: 27.80, actualmente según la OMS el paciente se encuentra en rangos de sobrepeso.

Paciente en buen estado, con higiene adecuada, orientada en persona espacio, nulo tiempo y parcialmente lugar. Colabora parcialmente durante la exploración.

A la exploración física se encuentra con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cráneo normocéfalo, sin datos de cambio de temperatura, edema +, sin salida de material purulento, sin dolor a la palpación, pupilas isocóricas normorreflexivas, movimientos oculares conservados, pterigión izquierdo, narinas simétricas sin secreciones, conductos auditivos permeables, sin datos de disminución de agudeza auditiva, mucosa oral hidratada, dentadura incompleta en estado regular, faringe no hiperémica, sin descargas o exudados, cuello cilíndrico, simétrico sin desviación de tráquea ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias, tórax con movimientos normales de amplexión y amplexación, campos pulmonares limpios y bien ventilados, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, cicatriz hipertrófica sobre línea media infraumbilical de 5-7 cm, lineal, blando depresible, peristalsis de adecuada frecuencia, no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalías. Extremidad torácica derecha con 2 cicatrices hipocrómicas circulares de 1 cm en región de antebrazo, resto sin alteraciones y extremidades pélvicas íntegras con fuerza conservada, sin datos de edema, pulsos periféricos presentes, rítmicos, fuertes.

A la exploración neurológica se encuentra motricidad conservada Daniels 5/5, sensibilidad conservada al tacto superficial y profundo, reflejos osteotendinosos normales.

Se observa contacto visual sin interrupciones, reaccionando correctamente a estímulos.

Paciente quien se ha encontrado clínicamente estable , sin ningún incidente médico durante el mes de septiembre. Actualmente se encuentra bajo régimen alimenticio y plan de ejercicio físico para mejorar calidad de vida.

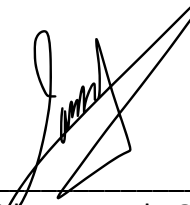
Actualmente la paciente se encuentra con el siguiente esquema farmacológico:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Atomoxetina 60mg	1	0	0
Sertralina 50mg	3	0	0
Haloperidol 5 mg	1	0	0

#### DIAGNÓSTICOS:

- Trastorno del Desarrollo Intelectual leve – moderado (318.0 de acuerdo con el DSM-5 y 6A 00.1 de acuerdo con CIE-11)
- Retiro del hogar en la infancia (QE93 de acuerdo con el CIE -11)

Se extiende la presente a solicitud del personal de Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Quintana Roo, del cual es beneficiaria la paciente.



\_\_\_\_\_  
Dra. Erick David Montes de Oca Henández  
DGP AUT PROV 14528811