**Hospital Regional de Alta Especialidad**

**“Dr. Ignacio Morones Prieto”**

**Subdirección de Educación e Investigación en Salud**

**Registro y guía para estructuración de reporte de caso clínico o series de caso**

**v.2025**

Título:

Nombre del investigador:

Correo electrónico:

Fecha:

**Datos generales.**

**Autores:**

* 1. Autor principal (investigador responsable en el HC):

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Matrícula HRAE:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Co - autor:

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Colaborador (opcional)

Nombre:

Correo electrónico:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Colaborador (opcional)

Nombre:

Correo electrónico:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Departamentos participantes**:

División/Departamento/Servicio:

Nombre del jefe de división:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Le informamos que la revisión y respuesta a la solicitud de autorización del caso clínico tomará un mínimo de cinco días hábiles. Le recomendamos considerar este plazo en su programación.**

**NO IMPRIMIR LA GUÍA, SOLO LA PARTE CON EL REPORTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **GUÍA PARA ESTRUCTURACIÓN DEL CASO** | |
| **1. TÍTULO** | El título debe ser siempre informativo y preciso, que presente un claro entendimiento del propósito del caso clínico, sin abreviaturas o tecnicismos (describir el fenómeno más interesante como podría ser el síntoma, diagnóstico, prueba, intervención). Procurar que sea menor a 15 palabras, es imprescindible incluir “informe de caso” o “reporte de caso”, para permitir la identificación del tipo de trabajo. |
| **2. PALABRAS CLAVES (en español e inglés)** | Señalar de 2 a 5 palabras de preferencia de MeSH (Medical Subject Headings). Incluirlas tanto en español como en ingles |
| **3. RESUMEN** | No debe ser mayor a 250 palabras, y corresponde a una breve descripción de la situación clínica. La redacción debe ser entendible y no contener citas bibliográficas, ni abreviaturas. Para ser especifico debe contestar la pregunta ¿Qué aporta de nuevo el caso? La presentación del caso debe incluir:   1. Principales síntomas del paciente, hallazgos clínicos diagnósticos e intervenciones, resultados y conclusión, esto es en función a dar respuesta al siguiente cuestionamiento ¿Cuáles fueron las principales lecciones que se pudieron aprender del caso? |
| **4. INTRODUCCIÓN** | Resumir brevemente:   1. Antecedentes del caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente 2. Información del paciente, que debe corresponder principalmente a edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia. En caso de que se considere necesario y relevante para el caso incluir etnia, ocupación, escolaridad, u otra información (Tener presente la necesidad de la aplicación de consentimiento y aviso de privacidad para el uso responsable de esta información) 3. Principales síntomas del paciente; e historial médico, familiar y psicosocial (si es relevante al caso). |
| **5. HALLAZGOS CLÍNICOS** | Describir de forma clara y precisa:   1. Hallazgos pertinentes de la exploración física 2. Fechas y tiempos importantes en este caso (tabla o figura) 3. Revisión diagnóstica. Proporcionar una revisión de: métodos diagnósticos (estudios de imagen, reportes de estudios histopatológicos, etc.) 4. Problemas para el diagnóstico (económicos, lingüísticos/culturales) 5. Razonamiento diagnóstico, incluidos diagnósticos presuntivos 6. Características de pronóstico (estadios) cuando proceda. |
| **6. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA** | 1. Tipo o tipos de intervención (farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados) 2. La administración de la intervención (dosis, concentración, duración) 3. Cualquier cambio en la intervención (con justificación) |
| **7. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS** | Resumir el desarrollo de todas las visitas de seguimiento, incluyendo:   1. Resultados evaluados por el médico y por el paciente 2. Resultados importantes de la prueba de seguimiento 3. Observación y tolerabilidad de la intervención dando respuesta a la pregunta ¿cómo se ha evaluado? 4. Acontecimientos adversos e imprevistos. |
| **8. DISCUSIÓN** | 1. Puntos fuertes y las limitaciones de este informe de caso 2. Literatura médica pertinente 3. Justificación de las conclusiones 4. Principales lecciones que se pueden aprender del informe de caso (o casos) 5. Perspectiva del paciente o experiencia siempre que sea posible |
| **9. RECOMENDACIONES** | Este apartado puede o no ser incorporado y tiene como fin referir de forma clara y sencilla las recomendaciones para el manejo de pacientes similares, o posibles líneas de investigación que podrían originarse a propósito de este caso, hacer el análisis final y realizar las propuestas que se consideren necesarias para establecer los criterios que nos permitan identificar en forma oportuna las patologías o evitar errores en los métodos de abordaje para el diagnóstico, así como tratamientos o estudios innecesarios que retrasen o deterioren la economía de los pacientes. Evitar hacer aseveraciones o afirmaciones sobre eficacia y seguridad de tratamientos, o alta sensibilidad de métodos diagnósticos. |
| **10. CONFIDENCIALIDAD/ CONSENTIMIENTO INFORMADO/** | **Confidencialidad del paciente (s).**  **Garantizar una completa confidencialidad no siempre es posible. Aun cuando se tomen todas las medidas posibles para preservar la confidencialidad, en ocasiones el paciente puede ser reconocido por alguien.**  **Antes de la presentación del caso o casos es muy importante que el paciente haya dado el consentimiento informado. En el caso de los niños, los padres o el tutor legal deben estar de acuerdo en la presentación o publicación del caso y de las imágenes que lo acompañan. Si el niño es un adolescente, tanto el paciente como los padres deben estar de acuerdo. Si el paciente está incapacitado o ha fallecido, obtenga el consentimiento de los familiares y esto debe indicarse claramente en el reporte.**  **La protección de la confidencialidad es un aspecto fundamental, es importante que el paciente no sea identificable a partir de la información contenida en el texto del informe de caso. Cualquier detalle identificativo debe ser eliminado o modificado.**  **Consentimiento informado**  **Siempre se debe obtener el consentimiento informado por escrito del paciente, padres o tutor/representante legal para proteger la privacidad de los pacientes, el consentimiento permite acceder a su expediente clínico y buscar la información relevante, así mismo como acceder a datos personales (sensibles y no sensibles) y empleo de imágenes.**  **En el documento de consentimiento debe ser asentado claramente el uso de imágenes, y el tipo de datos personales que serán incluidos (lugar de nacimiento, lugar de residencia, profesión, escolaridad, etc.) principalmente datos sensibles.**  **Se recomienda disponer de una copia del consentimiento informado firmado por el paciente (o su representante legal), en caso de que le sea solicitado por el equipo editorial de la revista a donde envíe el reporte.**  **En este apartado debe indicar si fue tomado el consentimiento informado por escrito al paciente o en su caso al responsable legal del mismo, para el reporte de caso clínico/serie de casos. Si se obtuvo el consentimiento del paciente, es obligatorio anexar copia.**  **Si el paciente falleció y no se puede localizar a los familiares, debe agotar todos los intentos razonables para obtener el consentimiento.**  **De no haberse obtenido este consentimiento, declarar en este apartado que se realizó la eliminación de la información identificativa de todos los datos relacionados con el paciente, tanto de forma escrita como de imágenes, y justificar la no obtención de este. El CEI evaluará la información que presente y la posibilidad de aprobar el reporte.** |
| **11. PERSPECTIVA DEL PACIENTE** | Este apartado puede o no ser incorporado, sin embargo, representa una oportunidad para compartir la perspectiva del paciente sobre su enfermedad, el tratamiento utilizado y el resultado, así como su situación actual. |
| **12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS** | Las referencias se deberán enlistar de la misma manera en que aparecen en el cuerpo del documento. Se recomienda que sean actuales, por lo menos de cinco años previos a la elaboración del documento (considerar excepciones al respecto de artículos base o guía). Se sugiere no utilizar más de 15 referencias. Es imprescindible referir el formato en el que integra las referencias bibliográficas según la revista seleccionada para enviar este reporte (incorpore referencia por reglón). |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABLAS/IMAGENES** | |
| **TABLAS** | Hay que considerar limitar su uso por la naturaleza del documento. Si estas se incluyen, NO se debe repetir la información contenida en el cuerpo del documento. Por sí mismas deben explicar su contenido, sin ser necesaria la lectura del documento para comprenderlas |
| **IMÁGENES** | La inclusión de imágenes debe limitarse a las más representativas de lo que se quiere difundir. Siempre se debe proteger la identidad de los pacientes: cegar todos los datos de identificación **y eliminar u ocultar todas las características identificables, teniendo especial cuidado con la cabeza y la cara, ocultar el rostro o los ojos actualmente ya no se considera suficiente para proteger la identidad del paciente, también deben ser borrados cualquier marca de nacimiento o tatuajes ocultos.** |
| **ABREVIATURAS Y PIE DE FOTO** | El uso de abreviaturas debe ser especificado antes de su uso  El pie de foto debe referir claramente lo que se intenta mostrar en la imagen |

**Bibliografía:**

Dirección De Enseñanza e Investigación, Subdirección De Investigación Biomédica, División De Investigación Clínica. Guía para estructuración reporte/informe de caso clínico y entrega: revisión expedita caso clínico y dictamen. México: GEA Hospital;2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APARTADO** | **EL AUTOR DEBERA LLENAR CADA APARTADO SIGUIENDO LAS INDICACIONES DE LA GUÍA** | **Columna para el CEI (dejar)** |
| **1. TÍTULO** |  |  |
| **2. PALABRAS CLAVES (en español e inglés)** |  |  |
| **3. RESUMEN** |  |  |
| **4. INTRODUCCIÓN** |  |  |
| **5. HALLAZGOS CLÍNICOS** |  |  |
| **6. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA** |  |  |
| **7. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS** |  |  |
| **8. DISCUSIÓN** |  |  |
| **9. RECOMENDACIONES** |  |  |
| **10. CONFIDENCIALIDAD/ CONSENTIMIENTO INFORMADO/** |  |  |
| **11. PERSPECTIVA DEL PACIENTE** |  |  |
| **12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS** |  |  |

**Tablas**

**Imágenes** RECUERDE QUITAR CUALQUIER DATO, NOMBRE, REGISTRO QUE PERMITA IDENTIFICAR AL PACIENTE

**Anexos.**

1. Carta de sometimiento
2. Carta de confidencialidad
3. Consentimiento(s) informado(s) para caso clínico

XX de XXXXXXX de 20XX

Dr. Juan Manuel López Quijano

Subdirector de Educación e Investigación en Salud

Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Ignacio Morones Prieto”

Por medio de la presente solicitamos sea sometido para su aprobación al Comité de Ética en Investigación [el reporte de caso clínico o la serie de casos, especificar]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos comprometemos a mantener una estricta confidencialidad de los datos personales procedentes del expediente clínico, y a entregar una copia de la publicación y/o las constancias de las presentaciones realizadas de este caso a la subdirección a su cargo.

Agradeciendo de antemano, quedamos a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr. XXXXXXX (matrícula HRAE)

Investigador principal

San Luis Potosí, S.L.P., a XXX de XXX de 20XX

**DR. FRANCISCO GOLDARACENA OROZCO**

**DIRECTOR GENERAL**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “DR. IGNACIO MORONES PRIETO”**

Por medio de la presente, se hace constar que se llevará a cabo [el reporte de caso clínico o la serie de casos, especificar], titulado [nombre del caso o serie de casos], mediante la revisión del expediente clínico correspondiente. Este proceso se realizará conforme a lo establecido en el “Registro y Guía para la Estructuración de Reporte de Caso Clínico” del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

Los datos por obtener del expediente clínico incluyen: [especificar los datos a recabar].

Dicha información será utilizada exclusivamente con fines médicos, académicos y/o de divulgación científica. El reporte podrá presentarse en congresos, reuniones académicas o publicaciones científicas, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos personales.

El reporte de caso clínico/La serie de casos contará con la colaboración de los Dres. [nombres de los investigadores colaboradores], en calidad de [especificar: co-investigadores o colaboradores], respectivamente.

"Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que tengo pleno conocimiento de que los datos personales recabados en el marco del presente reporte de caso clínico /serie de casos serán utilizados única y exclusivamente para las finalidades previamente determinadas, específicas, lícitas y legítimas que motivaron su obtención, en estricta observancia de los principios de licitud, finalidad, consentimiento, información, proporcionalidad y responsabilidad establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí. Asimismo, reconozco que el tratamiento de dichos datos deberá realizarse bajo condiciones que garanticen en todo momento su confidencialidad, integridad y seguridad, conforme a lo dispuesto en la normatividad aplicable. Me obligo expresamente a que, una vez satisfechos los fines que justificaron su recopilación o concluido el presente reporte de caso clínico /serie de casos, no haré uso posterior de los datos personales, ni total ni parcialmente, para finalidades distintas a las autorizadas. Declaro, además, tener conocimiento expreso de que el uso indebido, no autorizado o distinto de los datos personales recabados podrá dar lugar a ser acreedor de sanciones administrativas, civiles o penales, conforme a lo previsto en el artículo 195 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí."

Dr (a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigador principal

Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Director metodológico/Co - investigador. Tesis/Co - investigador.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUBLICACIÓN DE CASO CLÍNICO**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “DR. IGNACIO MORONES PRIETO”**

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Edad:** \_\_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del médico tratante / responsable:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, el/la que suscribe, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, en calidad de paciente o, en su caso, como padre/madre o tutor legal del paciente, por este medio manifiesto que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre la intención de utilizar mi información clínica (o la del paciente que represento) para la **redacción, análisis y eventual publicación de un caso clínico**, con fines académicos, científicos o docentes.

Se me ha explicado que:

1. **La información será utilizada exclusivamente con fines médicos, académicos o de divulgación científica**, y se integrará de forma anónima en un manuscrito, presentación en congreso, publicación en revista médica, plataforma educativa o medio similar.
2. **En ningún caso se revelará información que permita identificarme directamente**, tales como nombre completo, dirección, CURP, número de expediente o cualquier otro dato personal sensible, salvo que yo lo autorice de forma expresa.
3. Esta autorización **no tiene fines comerciales** y **no genera beneficios económicos** ni para el médico tratante ni para la institución.
4. **Mi participación es voluntaria**, y tengo el derecho de **retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación**, sin que esto afecte mi atención médica ni genere consecuencia alguna.
5. Entiendo que los datos clínicos pueden ser relevantes para la formación médica y la mejora en la atención de otros pacientes.

**APARTADO DE IMÁGENES / FOTOGRAFÍAS**

Se me ha explicado que el caso clínico podría incluir **fotografías, estudios de imagen (radiografías, tomografías, resonancias, etc.) u otras representaciones visuales** que podrían corresponder a mi caso, con fines exclusivamente académicos o científicos; y los siguientes datos personales \_\_(especificar si se incluirá alguno por ej. lugar de nacimiento, lugar de residencia, profesión, escolaridad) NINGUNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firmar una de las siguientes dos opciones sobre el uso de imágenes o fotografías clínicas relacionadas con el caso**

**(1) Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SÍ AUTORIZO** el uso de imágenes, siempre y cuando no se incluya información que permita mi identificación directa.

**(2) Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NO AUTORIZO** el uso de imágenes o fotografías relacionadas con el caso clínico.

Declaro que he comprendido la información proporcionada y que **firmo este consentimiento de forma libre y voluntaria**, habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas claras.

**Nombre y firma del paciente o tutor legal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del médico responsable:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del testigo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_