

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE MEDICINA -POSGRADOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS**



**TESIS: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE
PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE
DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL
IMSS CUERNAVACA MORELOS.**

Para obtener el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

DR. EDUARDO MAGDIEL CRUZ LIMA

ASESOR:

Dr. ROBERTO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

Cuernavaca Morelos; febrero 2025



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE PUEBLA**

**COORDINACIÓN DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS**

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
“LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”**

Curso de especialización médica en urgencias médicas

NÚMERO DE REGISTRO SIRELCIS: R-2025-1701-013

TESIS:

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE
DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA
MORELOS.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS**

PRESENTA:

EDUARDO MAGDIEL CRUZ LIMA

ASESOR:

DR. MARTÍNEZ GUTIÉRREZ ROBERTO

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS.**

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DR. ROBERTO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No.1,
IMSS, CUERNAVACA, MORELOS.

MÉDICO NO FAMILIAR, ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS.

MATRÍCULA: 99186772

CORREO ELECTRÓNICO: dr.robortomartinezgutierrez@gmail.com

TELÉFONO: 777 523 8775

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

DR. EDUARDO CRUZ LIMA

CON SEDE EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No.1,
IMSS, CUERNAVACA, MORELOS.

MÉDICO RESIDENTE DE 3er AÑO DE MEDICINA DE URGENCIAS

MATRÍCULA: 98181833

CORREO ELECTRÓNICO: dr.eduardocruzr10@gmail.com

TELÉFONO: 7771140654

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1701.**
H GRAL REGIONAL -MF- NUM 1

Registro COPEPRIS **18 CI 17 007 032**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 17 CEI 004 2018121**

FECHA Viernes, 14 de febrero de 2025

Doctor (a) MARTINEZ GUTIERREZ ROBERTO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2025-1701-013

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un Informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

ROBERTO GONZALEZ CARCAÑO

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1701

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

EDUARDO MAGDIEL CRUZ LIMA

AUTORIZACIONES

DRA. AMELIA MARISA LEYVA DORANTES

COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ

COORD. AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. MARIANO CASTILLO SALAZAR

COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN DE SALUD

DRA. SARAHI RODRÍGUEZ ROJAS

COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. JOSÉ DE JESÚS ARTEAGA CASTREJÓN

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS.**

ASESOR DE TESIS

DR. MARTINEZ GUTIERREZ ROBERTO

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE
DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA
MORELOS.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA: EDUARDO MAGDIEL CRUZ LIMA

PRESIDENTA DEL JURADO

MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

MÉDICA ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/ MF No. 1

DRA. MIROSLAVA OLIVAREC BONILLA

SECRETARIO DEL JURADO

MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

MEDICO ADSCRITO HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/ MF No. 1

DR. CIDRONIO ALBAVERA HERNANDEZ

VOCAL DEL JURADO

MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/ MF No. 1

DR. ROBERTO MARTINEZ GUTIERREZ

ÍNDICE

RESUMEN	11
MARCO TEÓRICO	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVO GENERAL.....	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
HIPÓTESIS CONCEPTUAL.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS	22
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	26
ASPECTOS ÉTICOS.....	30
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	33
RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.....	34
RESULTADOS.....	37
DISCUSION.....	40
Conclusión	Error! Bookmark not defined.
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	50



GOBIERNO DE
MÉXICO



Fecha: 27 de Noviembre del 2024

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Regional con Medicina Familiar Núm. 01 IMSS, Cuernavaca, Morelos, que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

- a) SEXO.
- b) EDAD.
- c) OCUPACIÓN.
- d) ESCOLARIDAD
- e) BIOMETRIA HEMÁTICA
- f) DENGUE

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" cuyo propósito es producto tesis.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigente y aplicable.

Atentamente

ROBERTO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS
Investigador Responsable





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

Cuernavaca, Morelos a 27 de Noviembre del 2024

Asunto: NO INCONVENIENCIA

Comité Local de Investigación 1701
PRESENTE

En respuesta a la solicitud realizada con fecha del 27 Noviembre del 2024 por parte del Dr. Roberto Martínez Gutiérrez, Médico no familiar, Especialista en Urgencias con matrícula 99186772, con adscripción en la UMF No. 1 y el investigador asociado Eduardo Magdiel Cruz Lima, con adscripción en la UMF No. 1, quienes están desarrollando la propuesta de investigación titulada "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" cuyo objetivo es identificar las características clínicas de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dengue atendidos en el servicio de urgencias observación regular del Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos, el cual será desarrollado a través de recolección de datos directamente de la revisión de expedientes a derechohabientes de esta UMF No. 1.

Le hago de su conocimiento que no tengo ningún inconveniente para que este estudio se realice en esta unidad médica. Asimismo, manifiesto mi compromiso para apoyar el desarrollo de actividades de investigación dentro de esta UMF 1 a mi cargo. Esperando que se aporten conocimientos científicos que apoyen a mejorar la atención a nuestros derechohabientes.

Aprovecho para reiterar el compromiso que manifestó el equipo de investigación de resguardar la confidencialidad y salvaguardar la privacidad de los participantes. Asimismo, que la divulgación de información será exclusivamente con fines científico-académicos.

Quedo de usted a sus amables ordenes.

ATENTAMENTE

DR. Roberto González Carcaño
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, IMSS Morelos

RESUMEN

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS.

Antecedentes: El dengue es una infección por un virus transmitido por vector, y que tiene una evolución clínica diversa que puede ir desde síntomas leves, síntomas más severos y que puede provocar incapacidad transitoria e incluso hasta la muerte. Los síntomas que caracterizan a esta enfermedad son: fiebre mayor a 38°C, cefalea, artralgias, mialgias, dolor retroocular, náusea, vómito, exantema, petequias, sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, hepatomegalia y alteraciones bioquímicas como leucopenia, trombocitopenia, aumento progresivo del hematocrito, alteración en las pruebas de funcionamiento hepático, entre otros.

Objetivo: Describir las características clínicas de los pacientes con dengue confirmado que acudieron al servicio de urgencias del Hospital General Regional C/MF no.1 del IMSS Cuernavaca Morelos.

Material y métodos: Se hizo un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se hizo una revisión de expedientes clínicos de adultos mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de dengue, atendidos en el servicio de urgencias observación regular del Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos. El estudio abarcó del 1 de mayo de 2023 al 28 de febrero de 2024. Se recopilaron datos clínicos y de laboratorio, incluyendo síntomas reportados, biometría hemática, hematocrito, leucocitos, plaquetas y estancia hospitalaria. Para el análisis estadístico, se empleó mediana y rango para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

Resultados: Se incluyeron 824 pacientes con dengue. La mediana de edad fue de 45 años (rango: 18 - 89 años), y el 60.32% fueron mujeres. Los síntomas más frecuentes incluyeron cefalea (51.5%), artralgias (51.3%), mialgias (51.2%) y fiebre (50.5%). En cuanto a los parámetros de la biometría hemática, el 100% de los pacientes presentaron leucopenia ($<4000/\mu\text{L}$), con predominancia de Grado 4 (77.55%). La trombocitopenia ($<150 \times 10^3/\mu\text{L}$) estuvo presente en 44.3% de los casos, siendo más frecuente en los grados 2 (33.15%) y 3 (31.5%). La hemoconcentración (hematocrito $>50\%$) se documentó en 37.62% de los pacientes.

Conclusión: Este estudio proporciona una caracterización clínica y hematológica detallada de los pacientes adultos con dengue en un hospital de referencia en México. Se confirma la alta frecuencia de leucopenia y trombocitopenia. Estos hallazgos sugieren la necesidad de realizar estudios adicionales para evaluar los factores asociados a la severidad de la enfermedad en nuestra población.

Palabras clave: Dengue; Cuadro clínico; Leucopenia; Trombocitopenia; Adultos.

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

La Guía de Práctica Clínica (GPC) “*Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue*” (2016) define al dengue como una enfermedad causada por un arbovirus, del cual se reconocen cuatro serotipos principales: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Este virus es transmitido por el mosquito *Aedes aegypti* y, en menor medida, por *Aedes albopictus*. El cuadro clínico del dengue es amplio y variable, abarcando desde infecciones asintomáticas hasta formas graves con riesgo de muerte. Se trata de la enfermedad transmitida por vector más relevante que afecta a los seres humanos, representando un problema de salud pública tanto en México como a nivel global. (4).

Se estima que aproximadamente 3 mil millones de personas en el mundo viven en áreas con riesgo de contraer dengue. Cada año se registran cerca de 40 millones de infecciones asintomáticas, aunque solo alrededor de 500 mil casos son reportados oficialmente. La enfermedad puede ocasionar hasta 20,000 muertes anuales o más, lo que resalta su importancia como un problema de salud pública global. (5).

En el año 2013, por primera vez se superaron los 2 millones de casos de dengue, con una incidencia de 430.8 por cada 100,000 habitantes. Ese mismo año, se notificaron 37,692 casos de dengue grave y 1,280 muertes en el continente. Para 2019, el número de casos aumentó a poco más de 3.1 millones, con 28,000 clasificados como graves y un total de 1,534 defunciones. (5).

En México, durante los últimos 20 años, el dengue se ha consolidado como una enfermedad de relevancia para la salud pública debido a su magnitud y trascendencia epidemiológica. Esto se debe a que diversas regiones del país presentan condiciones geográficas, demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas que favorecen la proliferación del mosquito vector y el aumento de casos. Actualmente, la enfermedad se encuentra presente en 25 estados de la República, donde habitan más de 60 millones de personas. Las zonas más afectadas incluyen principalmente ciudades altamente urbanizadas, así como regiones con actividades agrícolas, ganaderas, industriales, pesqueras, petroleras y turísticas. (6).

DEFINICIONES OPERACIONALES DEL DENGUE.

Un caso sospechoso de dengue se define como cualquier persona, sin importar la edad, que resida o provenga de una zona con transmisión activa de la enfermedad y que presente un cuadro febril inespecífico compatible con una infección viral. Un caso probable de dengue corresponde a un caso sospechoso que además presenta fiebre mayor a 38 °C, junto con al menos dos de los siguientes signos o síntomas: cefalea, dolor retroocular, náuseas, vómito, mialgias, artralgias, exantema, petequias o prueba del torniquete positiva, y leucopenia. Este cuadro puede acompañarse de manifestaciones de alarma como sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia mayor de 2 cm o aumento progresivo del hematocrito. Un caso confirmado de dengue es aquel que cumple criterios de caso probable y en el que se ha demostrado una infección reciente por virus del dengue mediante pruebas de laboratorio, o bien, que se encuentra epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado. Finalmente, un caso descartado de dengue es aquel que cumple con los criterios clínicos iniciales, pero en el que los estudios de laboratorio resultan negativos para la infección por dengue (7).

CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

Actualmente esta enfermedad se clasifica a grosso modo como dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave, siendo este último el que se caracteriza por diferentes criterios como la extravasación grave del plasma, que se traduce en shock “por dengue”, con o sin dificultad respiratoria, que provoca derrame pleural o edema agudo pulmonar. Se toman en cuenta la existencia o no de hemorragias graves, afectación multiorgánica, hepatitis por dengue (AST/ALT >1000 UI), encefalitis o miocarditis (8).

En el dengue sin signos de alarma, por lo general son casos ambulatorios, manejo sintomático, reposo en casa, con la indicación de observación de datos de alarma como dolor abdominal, sangrado de mucosas, ictericia, letargia, cefalea intensa, hipotensión postural, hepatomegalia, vómitos persistentes; se tiene que tener en cuenta las comorbilidades o riesgo social, pues estos dos son factores asociados a una evolución tórpida, mayor tasa de complicaciones e incluso de mortalidad. El dengue con signos de alarma se caracteriza por presentar uno o más de los signos de alarma anteriormente comentados; el manejo de estos pacientes debe ser hospitalario para inicio de tratamiento con reposición de líquidos y vigilancia estrecha (9).

CUADRO CLÍNICO, ETAPAS Y DIAGNÓSTICO DEL DENGUE

El abordaje de estos pacientes tiene como objetivo identificar las etapas clínicas, las cuales son las siguientes:

- ETAPA FEBRIL: Dura 4 a 7 días, y representa la fase de viremia. Su presentación clínica puede variar y los síntomas más comunes incluyen artralgias, cefalea, mialgia, dolor retro-orbitario, fatiga, rash maculopapular, dolor abdominal, náusea y/o vómito. (10).
- ETAPA CRÍTICA: En esta fase puede presentarse, o no, la extravasación de plasma, lo cual conlleva el riesgo de desarrollar un choque hipovolémico. Clínicamente, este se manifiesta de forma abrupta y suele tener una duración breve —de solo unas horas—, con un desenlace que puede variar entre una rápida recuperación si se brinda el tratamiento adecuado, o la muerte del paciente en un periodo de 24 a 48 horas. (10).

No obstante, en algunos casos el estado de choque puede ser prolongado o recurrente. Cuando la hipoperfusión se mantiene, puede desencadenar disfunción multiorgánica, acompañada de acidosis metabólica y coagulación intravascular

diseminada, lo que incrementa el riesgo de hemorragias graves o masivas, exacerbando el estado de choque. En pacientes con sangrado masivo, particularmente a nivel del tracto digestivo, suele haber antecedentes de gastritis, úlcera péptica, uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), anticoagulantes u otras comorbilidades que predisponen a este desenlace (11)

- **ETAPA DE RECUPERACIÓN:** Esta fase marca el inicio de la mejoría clínica del paciente. Durante este periodo es fundamental vigilar la aparición de posibles complicaciones, principalmente aquellas derivadas de una sobrecarga de volumen, ya sea por una reposición excesiva de líquidos o por la reabsorción rápida del plasma extravasado. Asimismo, existe el riesgo de infecciones bacterianas secundarias que pueden complicar la evolución del paciente.

En esta etapa también puede presentarse un exantema tardío, generalmente entre el sexto y noveno día, aunque en algunos casos puede aparecer hasta el día 15. Este exantema suele afectar palmas y plantas, y se acompaña de prurito intenso. De forma menos frecuente, pueden surgir complicaciones neurológicas, como meningitis linfomonocitaria, síndrome de Guillain-Barré u otras polineuropatías (12).

Las características clínicas del dengue pueden ser muy diversas y dinámicas, siendo desde presentación asintomática hasta la muerte del paciente. Generalmente las formas leves se presentan con fiebre de inicio agudo, con una duración de 2 a 7 días, malestar general, astenia, adinamia, cefalea, dolor retro-ocular, artralgias, mialgias y exantema maculopapular de predominio abdominal. (13). Los casos graves se asocian a manifestaciones hemorrágicas, hemoconcentración, derrames en serosas y shock hipovolémico (13). Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente, pero no implica necesariamente que toda infección secundaria conduzca a dengue grave (14).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico confirmatorio de dengue requiere la detección del antígeno NS1 en suero, una determinación positiva de anticuerpos IgM o la detección positiva de IgG en sangre; el

diagnóstico definitivo se realiza mediante el aislamiento del virus por PCR.

1.5 TRATAMIENTO

Una vez confirmado y obtenido el diagnóstico, debemos evaluar al paciente, pues el tratamiento varía dependiendo del cuadro clínico. En un paciente que no presenta signos de alarma el tratamiento será ambulatorio con antipiréticos (paracetamol o metamizol sódico, no usar otros AINES ni aspirina por el riesgo de sangrado) y electrolitos orales para prevenir la deshidratación; se debe informar al paciente sobre los signos de alarma y en caso de presentar alguno, deberá acudir al hospital más cercano inmediatamente. También es importante mencionar las medidas preventivas de acción comunitaria como la descacharrización, cierre de contenedores de agua y colocación de abate en los mismos para prevenir la reproducción del vector (16).

En el caso de que el paciente presente signos de alarma el tratamiento debe ser hospitalario a base de cristaloides, coloides como albúmina y en caso necesario paquetes globulares y plaquetas, con adecuado manejo de las comorbilidades, así como del estado de choque por dengue que puede generar (16).

MARCO REFERENCIAL

En el estudio titulado “Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave en hospitales de Guayaquil”, realizado por Real J. y colaboradores en 2017, se llevó a cabo un análisis transversal de tipo analítico con una muestra de 161 pacientes hospitalizados, compuesta por 79 niños y 82 adultos. El objetivo fue comparar las características clínicas, antecedentes personales y resultados de laboratorio al ingreso hospitalario entre ambos grupos etarios. Se incluyeron únicamente historias clínicas con biometría hemática completa, lo que permitió evaluar parámetros como hematocrito, hemoglobina, plaquetas, fórmula leucocitaria y función hepática. Además, en muestras de suero se realizaron pruebas inmunocromatográficas para la detección del antígeno NS1 del virus del dengue. A partir de la revisión de las historias clínicas, se recolectaron datos sobre los síntomas, así como antecedentes personales (edad, sexo, raza y días de evolución). Se observó que la fiebre fue un síntoma constante en todos los casos, mientras que la sintomatología asociada fue más diversa en niños en comparación con adultos. Los resultados de laboratorio revelaron que la hemoconcentración y la plaquetopenia fueron más frecuentes en adultos. Asimismo, más del 70% de los casos presentaron elevación de las transaminasas (TGO y TGP), y la presencia de anticuerpos IgM fue detectada en aproximadamente el 50% tanto en adultos como en niños al momento del ingreso. Entre los signos de alarma identificados se encuentran dolor abdominal intenso, vómito persistente, taquipnea, petequias, otros signos hemorrágicos y alteraciones leves del estado de alerta. En los casos clasificados como dengue grave, se documentaron además manifestaciones clínicas de fuga plasmática, hemorragia severa y daño orgánico importante.

(17).

En el año 2020, Ruiz W. y colaboradores llevaron a cabo un estudio transversal y descriptivo en el laboratorio regional de Perú, con el objetivo de analizar las características clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de dengue. La muestra incluyó a 120 adolescentes de ambos sexos, todos con manifestaciones clínicas compatibles con dengue, evidencia sintomática y confirmación serológica. Solo se incluyeron aquellos pacientes con ficha epidemiológica completa, mientras que se excluyeron los casos con serología negativa o hemogramas incompletos. Los 120 pacientes seleccionados presentaron detección positiva del antígeno NS1 en suero. La edad de los participantes osciló entre los 6 y los 70 años. Al momento del ingreso, todos cursaban con síndrome febril agudo, con temperaturas promedio de 38 °C en más del 90% de los casos. Este cuadro febril se acompañaba principalmente de cefalea, mialgias y artralgias. De acuerdo con los datos clínicos obtenidos de pacientes referidos desde dos hospitales distritales, las manifestaciones más frecuentes fueron: cefalea en 113 casos (94.2%), mialgias en 111 (92.5%), artralgias en 108 (90.0%) y dolor ocular en 102 pacientes (85.0%). Otros síntomas registrados con menor frecuencia incluyeron dolor lumbar (73.0%), náuseas o vómitos (56.0%) y fiebre (61.0%). Estos hallazgos reflejan un perfil clínico característico en la muestra estudiada, el cual se encuentra influenciado por diversos factores sociales y demográficos que han cambiado en los últimos años. (18).

La intención de esta investigación es caracterizar clínicamente a los pacientes adultos diagnosticados con dengue, atendidos en el servicio de urgencias observación regular del HGR C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos durante el período del 1 de Mayo del 2023 al 28 de febrero del 2024.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por dengue es un problema de salud pública importante en el cual existe un alto costo económico en internamiento y estancias hospitalarias múltiples y en muchas ocasiones prolongadas por presentar complicaciones. A nivel local se cuenta con datos epidemiológicos muchas veces incompletos, al no haber registros adecuados que minimiza el impacto a nivel estatal, por lo que hay un infradiagnóstico y subregistro de este padecimiento, así como la falta de reconocimiento de los síntomas variados que pueden integrar esta enfermedad.

Hasta la fecha no existía una base de datos para reconocer la caracterización clínica del dengue en nuestro hospital, por lo consiguiente nos lleva a la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes adultos con diagnóstico de dengue atendidos en el servicio de urgencias observación regular del Hospital General Regional C/MF no.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos?

JUSTIFICACIÓN

Como hemos revisado con anterioridad, el dengue es una enfermedad que se manifiesta frecuentemente en pacientes con factores de riesgo como son las condiciones de vivienda en la que habita, a la zona geográfica y a la susceptibilidad del huésped a esta infección. Por lo que el dengue representa una carga para los servicios de salud a nivel nacional y estatal por el aumento de los casos debido a las malas acciones preventivas y de saneamiento ambiental que se ofrece en los estados, asociándose a un incremento en la morbilidad y mortalidad, así como sobrecarga de los servicios de salud y en este caso de los servicios de urgencias.

En nuestra unidad, el servicio de Urgencias es el responsable de otorgar atención médica a la totalidad de la población derechohabiente que así lo demande; siendo temporalmente el dengue uno de los motivos de mayor consulta que sobrecarga por su sintomatología aparatosa, incapacitante y por las complicaciones graves que genera si no se trata a tiempo y de la manera más adecuada.

Con lo anterior podemos destacar la importancia de conocer sobre las características clínicas que posee la población atendida en el servicio de urgencias observación regular, para poder implementar una estrategia mejor encaminada a la prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, repercutiendo en el beneficio directo para el paciente con dengue.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las características clínicas de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dengue atendidos en el servicio de urgencias observación regular del Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, ocupación) de los pacientes mayores de 18 años, atendidos en el servicio de urgencias observación regular del HGR C/MF No.1, IMSS, Cuernavaca, Morelos.
- Conocer el tiempo de estancia hospitalaria promedio en los pacientes atendidos por esta enfermedad en esta unidad.
- Caracterizar los cuadros clínicos de dengue de la población en estudio.

HIPÓTESIS CONCEPTUAL

Los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dengue atendidos en el servicio de urgencias y observación regular del Hospital General Regional C/MF No. 1 del IMSS en Cuernavaca, Morelos, presentan características clínicas específicas, como fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroocular, mialgias, artralgias y manifestaciones cutáneas (exantema), con una proporción significativa de casos que evolucionan a formas graves de la enfermedad (dengue con signos de alarma o dengue grave), asociados a factores como retraso en la búsqueda de atención médica, presencia de comorbilidades (diabetes, hipertensión) y antecedentes de exposición a zonas de alta endemicidad para el vector *Aedes aegypti*."

Justificación de la hipótesis:

1. **Características clínicas del dengue:** El dengue es una enfermedad viral cuyos síntomas más comunes incluyen fiebre alta, cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias y exantema. Estas manifestaciones son consistentes con los criterios diagnósticos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y permiten identificar patrones clínicos en los pacientes.
2. **Formas graves de la enfermedad:** Una proporción de pacientes puede desarrollar formas graves de dengue, como dengue con signos de alarma (dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, acumulación de líquidos) o dengue grave (hemorragias severas, falla orgánica). Estos casos suelen estar asociados a un retraso en la atención médica o a la presencia de comorbilidades.
3. **Factores de riesgo:** El retraso en la búsqueda de atención médica es un factor común en pacientes con dengue, ya que los síntomas iniciales pueden confundirse con otras enfermedades. Además, la presencia de comorbilidades como diabetes o hipertensión puede agravar el cuadro clínico.
4. **Exposición a zonas endémicas:** Cuernavaca, Morelos, es una región con condiciones climáticas y geográficas que favorecen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, lo que aumenta el riesgo de transmisión del dengue. Los pacientes que residen o han visitado áreas con alta densidad de mosquitos tienen mayor probabilidad de contraer la enfermedad.
5. **Contexto del Hospital General Regional C/MF No. 1 del IMSS:** Al ser un hospital de referencia en la región, es probable que reciba un número significativo de casos de dengue, lo que permite identificar y analizar las características clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias y observación regular.

Esta hipótesis busca guiar la investigación para identificar las características clínicas los pacientes con dengue, lo que podría contribuir a mejorar el diagnóstico temprano, el manejo clínico y las estrategias de prevención en el hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO: Transversal, observacional, descriptivo.

UNIVERSO DE TRABAJO: Expedientes de pacientes mayores de 18 años, derechohabientes del IMSS, con diagnóstico de dengue, atendidos en el servicio de urgencias observación regular, del Hospital General Regional No. 1 con Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca, Morelos.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Se analizaron expedientes de pacientes mayores de 18 años, derechohabientes del IMSS, con diagnóstico de dengue, que fueron atendidos en el servicio de urgencias observación regular, del Hospital General Regional No. 1 con Medicina Familiar

del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca, Morelos, que cumplan con criterios de selección.

TAMAÑO DE MUESTRA: se realizó cálculo de tamaño de muestra mediante la fórmula para población finita de variables cualitativas utilizando la siguiente fórmula.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N (Z \alpha)^2 p * q}{d^2 (N - 1) + Z \alpha^2 * p * q}$$

- N = Total de la población.... pacientes.
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado
- p = proporción esperada 90%
- q = 0.65
- d = Margen de error 5%

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula proporcionada, primero identificamos los valores de cada variable:

N = 9851 (total de la población de pacientes).
 $Z\alpha = 1.96$ (valor Z para un nivel de confianza del 95%).
p = 0.90 (proporción esperada del 90%).
q = 0.65 (1 - p, si se asume que q es complementario a p, aunque en este caso se da como 0.65).
d = 0.05 (margen de error del 5%).

Redondeando al número entero más cercano, el tamaño de la muestra requerido es **824 pacientes**.

MUESTREO

La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realizó revisión de expedientes electrónicos en plataforma PHEDS, identificando aquellos expedientes de pacientes con diagnóstico de dengue, los nombres de los pacientes se obtendrán de los censos del servicio de archivo del HGR C/MF No.1, IMSS, Cuernavaca, Morelos, durante el periodo del 01 de mayo 2023 hasta el 28 de febrero del 2024. Se

Identifico y se obtuvo la información necesaria de las notas médicas del servicio de urgencias por los investigadores en las áreas asignadas.

Se procedió al llenado del instrumento clínico, bioquímico y sociodemográfico de recolección de datos (Anexo 1). Posterior a la recolección de datos, se capturaron en una hoja de EXCEL 11 para su depuración y finalmente su análisis estadístico mediante el programa estadístico STATA V. 13.0.

8.3 PERIODO DE ESTUDIO: La recolección de los datos se llevo a cabo posterior a la obtención del registro de aprobación por parte de los comités de ética e investigación 1702 y 1701 respectivamente. En el periodo proyectado para la recolección que fue del 1 de marzo del 2023 al 1 de marzo del 2024.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Expedientes clínicos completos de pacientes derechohabientes mayores de 18 años, ambos sexos, con diagnóstico inicial y final de dengue, con resultados de laboratorio de Biometría hemática (hemoglobina, hematocrito, leucocitos totales, plaquetas totales), Pruebas de Funcionamiento Hepático (AST, ALT, GGT, BT, BD, BI, DHL, FA), Pruebas Confirmatorias (NS1, IgM, IgG, PCR), atendidos en el servicio de urgencias observación regular del HGR C/MF No.1, dados de alta en el sistema PHEDS que cuenten con al menos una nota médica de valoración por médico urgenciólogo desde su ingreso.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

2. Expediente de pacientes con diagnóstico de “enfermedad transmitida por vector” con cuadro clínico similar sin diagnóstico de dengue.
3. Expedientes de pacientes embarazadas.
4. Expedientes incompletos de pacientes con diagnóstico de dengue.
5. Expedientes de pacientes con resultados de laboratorio incompletos.

6. Expedientes de pacientes que no tengan notas por médico urgenciólogo desde su ingreso hasta su alta.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

7. Expedientes de pacientes con información incompleta o que se hayan dado de alta voluntaria.

8.4 ESTRATEGIA DE TRABAJO

1. Previo a su realización se solicito autorización al Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud, así como al director del Hospital para realizar este estudio.
2. Se obtuvo un censo de los derechohabientes con diagnóstico de dengue atendidos en el servicio de urgencias observación regular del HGR1 C/MF No.1 a partir del 01 de marzo del 2023 hasta el 1 de marzo del 2024, solicitando anuencia y no inconveniencia al director del HGR 1/MF de Cuernavaca Morelos
3. Se notifico a la dirección del hospital y subdirección de urgencias, y se obtuvo el número de registro del SIRELCIS con el cual se dio inicio a la captura de información.
4. Se seleccionaron los expedientes de pacientes que cumplan con criterios de inclusión para el estudio en el sistema PHEDS de esta institución.
5. Se realizo vaciamiento de los datos en una base de Excel, para posteriormente ser analizados en el programa Stata 13.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron capturados en un instrumento de recolección individual, para posteriormente ser vaciados en una hoja de EXCEL 11, a los cuales se les realizo un proceso de depuración y subsecuentemente, se llevo la una base de datos al programa estadístico STATA V. 13 con el cual se llevo acabo el análisis estadístico.

Caracterizamos a la población participante del estudio, por lo anterior para las variables cuantitativas se obtuvieron mediante medidas de tendencia central y para las variables cualitativas frecuencias y porcentajes.

Se realizaron descripción de variables: SEXO, EDAD, BIOMETRIA HEMATICA, DENGUE, ESCOLARIDAD Y OCUPACION mediante herramientas como cuestionario socio demográfico, estudios de laboratorio como la biometría hemática cuantitativo de la celularidad sanguínea, se obtuvieron demás datos mediante revisión del expediente electrónico.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Referido por el sujeto al momento de la encuesta o revisión del expediente electrónico	Independiente	Cualitativa nominal	1.-Masculino. 2.-Femenino.
Edad	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Variable cuantitativa que se obtendrá mediante un cuestionario sociodemográfico	Independiente	Cuantitativa	1.-18-25 años 2- 26 – 35 años 3.- 36 a 45 años 4.-46-55 años 5.-56 – 65 años 6.- >65 años
Biometría hemática	Conjunto de pruebas de	Estudio de laboratorio	Independiente	Cuantitativa	Se obtendrá mediante

	laboratorio médico realizadas a la sangre de un ser vivo con el fin de obtener información sobre el número, composición y proporciones de los elementos figurados de la sangre.	cuantitativo de la celularidad sanguínea, se obtendrá mediante revisión del expediente electrónico.			Revisión del expediente electrónico. Hematocrito o, linfocitos, plaquetas
Dengue	Enfermedad causada por un arbovirus, dividido en 4 serotipos principales nombrados (DENV 1,2,3 y 4) que es Sistémica y dinámica transmitida por el vector Aedes aegypti albopictus	Enfermedad febril, transmitida por el mosquito hembra hematófaga del género Aedes de las especies aegypti y albopictus.	Dependiente	Cualitativa	1.-Si 2.-No
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un	Básica incompleta: haber aprobado hasta séptimo	Independiente	Cualitativa	1.-Primaria 2. Secundaria

establecimiento o docente.	Básico o menos. Básica completa: haber aprobado hasta octavo año básico. Media incompleta: haber aprobado hasta tercer año medio o menos. Media completa: haber aprobado hasta cuarto año medio. Superior incompleta: haber cursado estudios en instituto técnico profesional o universitario sin haberlos concluido. Superior completa: haber concluido educación técnico profesional universitaria.	3.- Preparatoria 4.- Licenciatura
----------------------------	---	--

Ocupación	Actividad desempeñada por el cuidador para obtener remuneración es.	Estudiante: persona que recibe educación en una institución educativa y que no recibe remuneraciones. Trabajador independiente: persona que desempeña una actividad y que no responde a un empleador. Trabajador asalariado: persona que desempeña una actividad y que responde a un empleador. Trabajador ocasional: persona que realiza una actividad remunerada de manera esporádica.	Independiente	Cualitativa	1.-Empleado 2.Desempleado

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.

Cuestionario de variables sociodemográficas.

El instrumento se compone de 3 apartados, distribuidos de la siguiente manera:

1. Variables clínicas: clínicos como fiebre mayor de 38 grados, cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias. Todo lo que compone el cuadro clínico, dengue
2. Variables sociodemográficas: edad, género, escolaridad, ocupación.
3. Valores de los marcadores bioquímicos considerados para esta investigación: biometría hemática,

ASPECTOS ÉTICOS

Aspectos éticos:

El presente protocolo de investigación se realizó apegado a los lineamientos nacionales e internacionales para la realización de investigación clínica en seres humanos. A continuación, se enuncian los principios que lo guiaron:

- **Informe Belmont.**

En 1979, la Comisión Nacional para la Protección de Seres Humanos en Investigación Biomédica y del Comportamiento de los Estados Unidos, urgió la necesidad de establecer las pautas para resolver los problemas que se presentaban en las investigaciones con seres humanos. En este afán, estableció tres principios bioéticos básicos:

- **Respeto a las personas.** Al reconocer a la persona como un ser autónomo, único y libre, el cual posee el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones, garantizando así la valoración de la dignidad. Dada la unidad de análisis en esta investigación no trabajaremos directamente con personas físicas, sino con expedientes clínicos, procurando en todo momento la confidencialidad de la información.
- **Beneficencia/no maleficencia.** La beneficencia debe cumplir dos principios básicos: 1) no hacer daño y 2) aumentar los beneficios y disminuir al máximo los posibles daños, se presenta como indicativo de actos de bondad o caridad que van más allá de lo estrictamente obligatorio; el principio de no maleficencia se rige bajo el dictamen “ante todo, no hacer daño” por lo que ningún profesional sanitario deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicio al enfermo. Los investigadores declaran que para esta investigación no se realizarán experimentos

ni intervenciones mínimas en seres humanos ni en animales, pues la unidad de

estudio fueron únicamente los expedientes clínicos de los pacientes con la enfermedad en estudio, por lo que sus datos permanecen bajo confidencialidad estricta.

- **Justicia.** Se basa en los hechos de que todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, por lo que son merecedores de igual consideración y respeto. En este estudio no hubo diferencias entre los expedientes de los pacientes, pues se considero incluirlos a todos sin hacer ninguna clase de distinción social, económica, demográfica o geográfica, con la finalidad de poder generalizar esta enfermedad, recalando que los resultados obtenidos tendrán meramente la finalidad de caracterizar objetivamente a esta población sin fines de señalar o denigrar la integridad de las personas.

- **Declaración de Helsinki.**

Adoptada en 1964, es un conjunto de principios éticos promulgado por la Asociación Médica Mundial con la finalidad de servir como guía para aquellos que realizan experimentación con seres humanos. Tiene como principios básicos:

- Respeto por el individuo
- Derecho a la autodeterminación
- Derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado).
- Priorizar el bienestar del sujeto por sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.

Bases legales.

En referencia al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud, a la presente investigación se le considera sin riesgo; debido a que se aplico solo una encuesta de tipo sociodemográfica a los expedientes de pacientes.

No se realizó ninguna intervención física, psicológica o social a ningún participante, solo se emplearon métodos de investigación de tipo documental, como cuestionarios.

Este protocolo fue sometido para su evaluación, y aprobado, por los Comités de Ética y Local de Investigación en Salud 1701, 1702, respectivamente. No se realizó ningún procedimiento hasta que se obtuvo el registro correspondiente.

Al participar en este estudio el derechohabiente no recibió pago por su participación, pero tampoco implicó gasto alguno para él/ella.

Se mantuvo en todo momento respeto al derechohabiente, no se divulgó su nombre al publicar los resultados obtenidos. Se mantuvo la confidencialidad de la información a través de códigos y números de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes para el

manejo de datos. Solo el equipo de investigación que trabaja en este estudio conoce la información y manifiesta resguardar los datos de forma privada y confidencial. No se proporcionara esta información personal a ninguna institución o persona ajena.

Riesgo de investigación: dada la unidad de análisis (expedientes clínicos), la investigación propuesta es “Sin riesgo”.

Población vulnerable: Valoración de expedientes de pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico de dengue, atendidos en el servicio de urgencias observación regular, del HGR C/MF No.1, IMSS, Cuernavaca, Morelos.

Procedimientos y normas éticas: Código de Helsinki, ley general de salud, informe de Belmont.

Se revisarán expedientes clínicos durante el período de 01 de marzo del 2023 al 1 de marzo del 2024, de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dengue, atendidos en el servicio de urgencias observación regular del HGR-1 C/MF., guardando la confidencialidad de los mismos.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Cabe mencionar que debido a la situación de contingencia por COVID-19 se tomaron medidas de prevención de contagio, las cuales se describen a continuación:

Los investigadores harán uso adecuado de equipo de protección personal tal como cubre bocas y careta, se realizará higiene de manos con solución de alcohol al 70% cada vez que accedan a los equipos de cómputo.

Con respecto al manejo del equipo de cómputo, éste se desinfectará con solución de alcohol al 70 % antes y después de que sea utilizado.

Con respecto a la hoja de recolección de datos, solo de uso exclusivo del investigador y posterior a su uso serán guardados en un sobre amarillo sellado.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

Recursos físicos y materiales:

Esta investigación se llevo a cabo en el área asignada por subdirección de urgencias del hospital General Regional No. 1 C/MF, Cuernavaca, Morelos, con uso de los recursos del Instituto y hubo falta de insumos por lo cual se adquirio con recursos propios de los investigadores.

Recursos humanos

Investigadores.

Recursos materiales:

- Computadora personal, programa Excel, computadora institucional con acceso a los expedientes electrónicos del PHEDS del servicio de urgencias observación regular del hospital general regional No. 1 con medicina familiar del instituto Mexicano del Seguro Social.
- Copias fotostáticas.
- Programa de Office 365 (Word, Excel, Power point).
- Programa estadístico Stata.
- Artículos de oficina (Lapicero color negro/ azul, corrector, marca textos, hojas blancas, impresora, tablas porta documentos, engrapadora, clips).
- Artículos de bioseguridad, alcohol gel, cubrebocas, alcohol al 70%.

Recursos físicos:

- Instalaciones del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos.

Recursos financieros:

- Fueron proporcionados por los investigadores.

Recursos e infraestructura

- Se realizo con recursos propios de los investigadores

Factibilidad

- Este proyecto de investigación fue factible debido a la experiencia del grupo de investigadores en la atención de pacientes con esta enfermedad.
- Datos por el IMSS/ investigadores asociados.
- Uso de los expedientes clínicos electrónicos de la plataforma PHEDS del servicio de urgencias observación regular del HGR C/MF No. 1, IMSS, Cuernavaca, Morelos.

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Regional con Medicina Familiar Núm. 01 IMSS, Cuernavaca, Morelos, que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

- a SEXO.
- b EDAD.
- c OCUPACIÓN.
- d ESCOLARIDAD
- e BIOMETRIA HEMÁTICA
- f DENGUE

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" cuyo propósito es producto tesis

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigente y aplicable.

POR NINGÚN MOTIVO TOMAREMOS DATOS PERSONALES DE LOS EXPEDIENTES QUE PERMITAN IDENTIFICAR A LOS PACIENTES, COMO SON NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO, ETC. CON LA FINALIDAD DE SALVAGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS.

Atentamente
Roberto Martínez Gutiérrez
MEDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS
Investigador Responsable

RESULTADOS

Se encontraron un total de 9851 expedientes clínicos de pacientes disponibles para analizar en el sistema PHEDS en el periodo de estudio. Después de la selección de la muestra y aplicar los criterios de selección del estudio se incluyeron a un total de 824 pacientes con diagnóstico de dengue que fueron atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos.

La mediana de edad fue de 45 años (rango = 18 - 89 años). El 60.32% (497 pacientes) fueron mujeres, mientras que el 39.68% (327 pacientes) fueron hombres.

Respecto a las características clínicas, los síntomas más frecuentemente reportados fueron cefalea (51.5%, 424 pacientes), seguida de artralgias (51.3%, 423 pacientes), mialgias (51.2%, 422 pacientes) y fiebre (50.5%, 416 pacientes) (Tabla 1 y Figura 1).

La mediana de hematocrito del total de muestra de pacientes fue de 48% (rango = 33 - 60%) (Figura 2A), y se observó hemoconcentración (definido como un hematocrito >50%) en mas de un tercio de los pacientes (37.62%, 310 pacientes) (Tabla 2). La mediana de leucocitos fue de 700/ μ L (rango = 111 - 3002/ μ L) (Figura 2B), y todos los pacientes (100%) tuvieron presencia de leucopenia (definida como leucocitos <4000/ μ L) (Tabla 2). Dentro de los grados de leucopenia, la mayoría de los casos correspondieron a leucopenia de grado 4 (77.55%), seguido de grado 3 (8.74%), grado 2 (8.13%) y grado 1 (5.58%) (Figura 3A). En cuanto a las plaquetas, la mediana fue de 167×10^3 / μ L (rango = 18 - 487×10^3 / μ L), y se documentó trombocitopenia (definida como < 150×10^3 / μ L plaquetas) en el 44.3% de los pacientes (Tabla 2 y Figura 2C). La distribución por grados de trombocitopenia mostró que el grado 2 (33.15%) y el grado 3 (31.5%) fueron los más frecuentes, seguidos muy de cerca por grado 1 (30.95%), mientras que el grado 4 representó solo el 4.38% de los casos incluidos en el estudio (Tabla 2 y Figura 3B).

La mediana de estancia hospitalaria fue de 2 días (rango = 0 - 7 días) (Tabla 2).

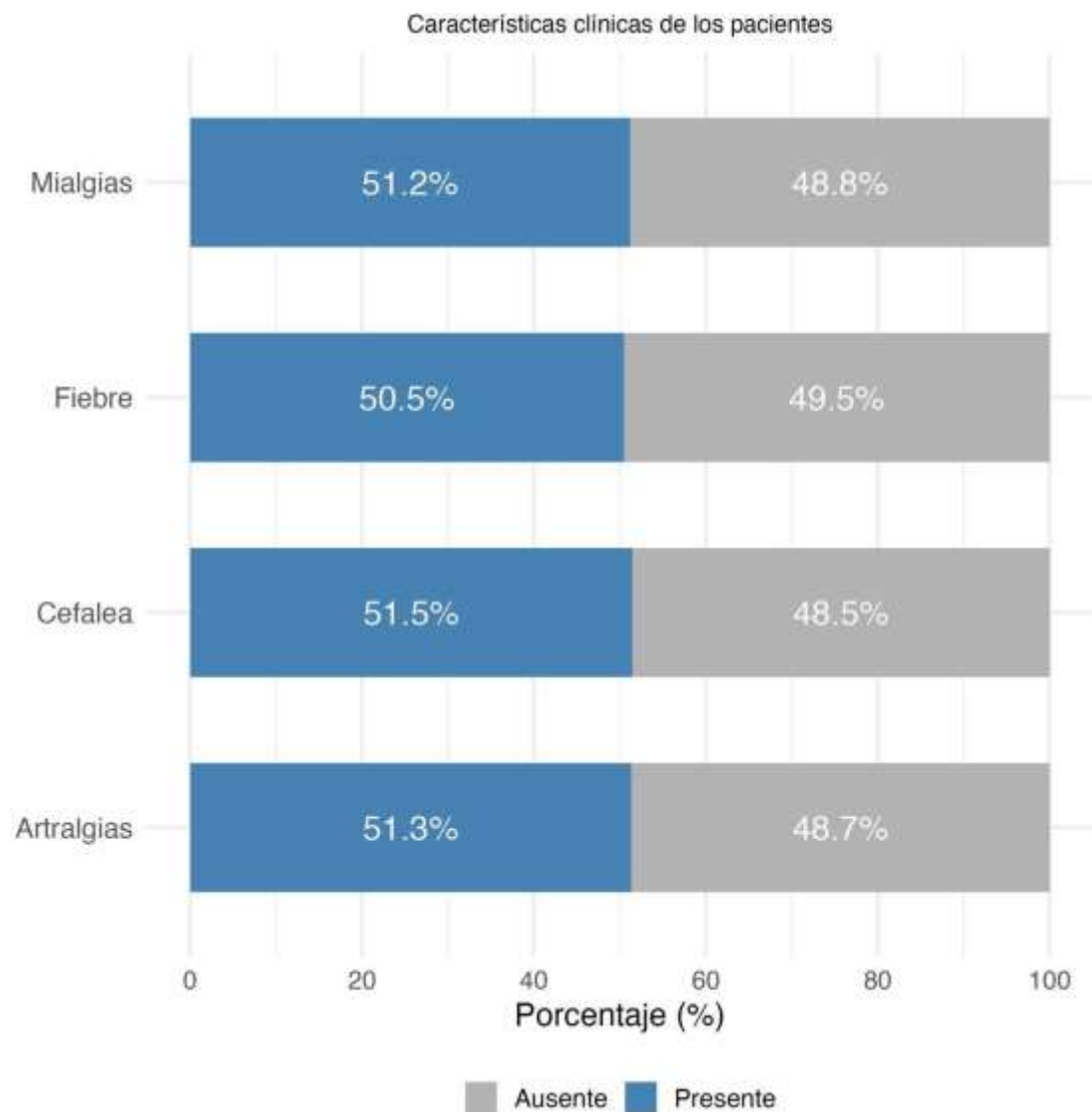
Tabla 1. Características clínicas y demográficas de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias con diagnóstico de dengue.

Variable	Mediana	Rango
Características de los pacientes		
<i>Edad (años)</i>	45	18 - 89
Sexo		
Mujer	497	60.32
Hombre	327	39.68
Características clínicas (n %)		
<i>Fiebre</i>	416	50.5
<i>Cefalea</i>	424	51.5
<i>Mialgias</i>	422	51.2
<i>Artralgias</i>	423	51.3

Tabla 2. Parámetros hematológicos y estancia hospitalaria de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias con diagnóstico de dengue.

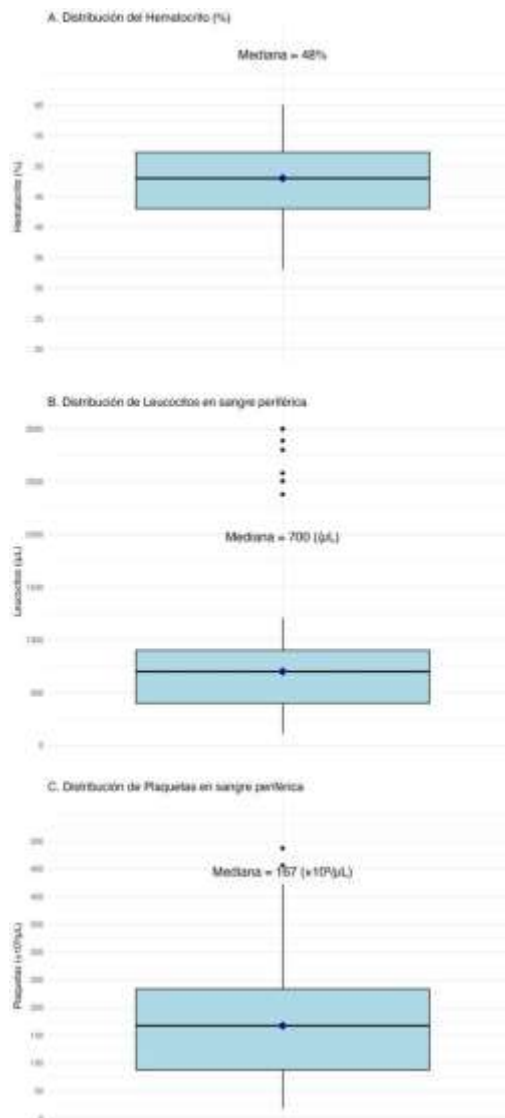
Variable	Mediana	Rango
Hematocrito (%)	48	33 - 60
Hemocontrado [Hematocrito >50%] (n, %)	310	37.62
Leucocitos (/μL)	700	111 - 3002
Leucopenia [<4,000] (n, %)	824	100
Grado de Leucopenia (n, %)		
Grado 1	46	5.58
Grado 2	67	8.13
Grado 3	72	8.74
Grado 4	639	77.55
Plaquetas (×10³/μL)	167	18 - 487
Trombocitopenia [<150 ×10³/μL] (n, %)	365	44.3
Grado de Trombocitopenia (n, %)		
Grado 1	113	30.95
Grado 2	121	33.15
Grado 3	115	31.5
Grado 4	16	4.38
Estancia hospitalaria (días)	2	0 - 7

Figura 1. Distribución de las características clínicas de los pacientes atendidos en urgencias con diagnóstico de dengue.



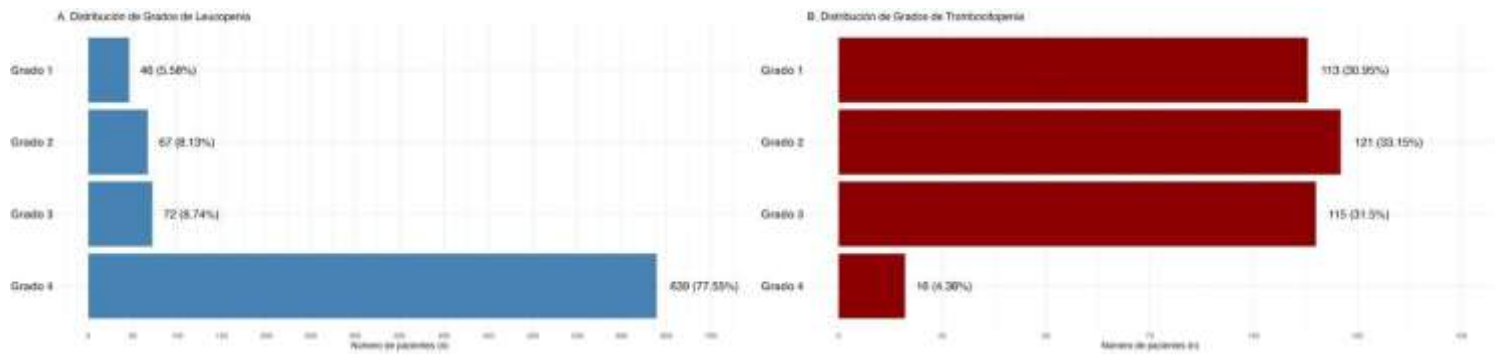
Pie de figura: La figura muestra la distribución de los síntomas clínicos más frecuentes en los pacientes con dengue, expresados en porcentaje. Se observa que cefalea (51.5%), mialgias (51.2%), artralgias (51.3%) y fiebre (50.5%) fueron los síntomas más frecuentemente reportados.

Figura 2. Distribución de hematocrito, leucocitos y plaquetas de los pacientes atendidos en urgencias con diagnóstico de dengue.



Pie de figura: La figura muestra la distribución de valores de hematocrito (A), leucocitos (B) y plaquetas (C) en la población estudiada. La mediana del hematocrito fue 48%. Los leucocitos presentaron una mediana de 700/ μL , evidenciando leucopenia en todos los pacientes. La mediana de plaquetas fue 167 $\times 10^3/\mu\text{L}$. La mediana se muestra con un rombo color azul.

Figura 3. Distribución de los grados de leucopenia y trombocitopenia en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en urgencias



Pie de figura: La figura muestra la distribución de los grados de leucopenia (A) y trombocitopenia (B) en los pacientes con dengue que fueron atendidos en urgencias. Se observa que la mayoría de los pacientes presentaron leucopenia grado 4 (77.55%), mientras que la mayoría de los pacientes mostraron trombocitopenia grados 1 (30.95%), 2 (33.15%) y 3 (31.5%).

DISCUSION

En este estudio, se caracterizaron las manifestaciones clínicas y los parámetros hematológicos de 824 adultos con diagnóstico de dengue que recibieron atención en el servicio de urgencias del Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos. Se identificó que los síntomas más frecuentes fueron cefalea (51.5%), artralgias (51.3%), mialgias (51.2%) y fiebre (50.5%), lo que sugiere que el dengue en esta población presentó un cuadro clínico predominantemente inespecífico, sin una clara diferenciación inicial con otras infecciones virales. Esto refuerza la importancia del diagnóstico diferencial basado en la evaluación integral del paciente, incluyendo la epidemiología local y los hallazgos bioquímicos o de laboratorio.

Respecto a los parámetros hematológicos, todos los pacientes presentaron leucopenia ($<4000/\mu\text{L}$), con un predominio significativo del Grado 4 (77.55%), lo que indica un compromiso inmunológico severo en la mayoría de los casos. También, la trombocitopenia ($<150 \times 10^3/\mu\text{L}$) estuvo presente en el 44.3% de los pacientes, y los grados más frecuentes fueron el Grado 2 (33.15%) y el Grado 3 (31.5%), lo que sugiere que un número importante de pacientes presentó un riesgo moderado a elevado de complicaciones hemorrágicas.

Por otro lado, la hemoconcentración (definida como un hematocrito $>50\%$) se documentó en el 37.62% de los casos, lo que está relacionado con la extravasación plasmática característica del dengue con signos de alarma o dengue grave. La presencia de hemoconcentración puede ser un indicador temprano de evolución desfavorable, ya que refleja una alteración en la permeabilidad vascular que puede llevar a ciertas complicaciones entre ellas el síndrome de choque por dengue.

Los resultados de este estudio coinciden con lo descrito previamente en la literatura sobre dengue en México y también con lo descrito previamente a nivel internacional. Desde hace décadas, la infección por dengue ha sido un problema prioritario de salud pública en México, con una alta incidencia de casos y hospitalizaciones (12). En nuestra cohorte de 824 pacientes, los síntomas más frecuentes fueron cefalea (51.5%), artralgias (51.3%), mialgias (51.2%) y fiebre (50.5%). Estos resultados son similares a los reportados por Ananth (2020), quien documentó cefalea en 73.1%, mialgias en 74.6% y artralgias en 70.1% de los pacientes con dengue en Brasil (21). Sin embargo, en el estudio de Belaunzarán-Zamudio (2021) realizado en México, la frecuencia de artralgias fue 84.9%, significativamente mayor que en nuestra población (22). Esto podría deberse a diferencias en la percepción de los síntomas, la metodología de recolección de datos o variaciones en la respuesta inmune de los pacientes.

Otro aspecto clínico relevante es la presencia de síntomas gastrointestinales en pacientes con dengue. En nuestra cohorte, no se evaluó sistemáticamente la sintomatología digestiva; sin embargo, Ramos-De La Medina (2011) reportó que 67% de los pacientes con dengue presentaron síntomas gastrointestinales inespecíficos, siendo los más frecuentes las náuseas (52%), el dolor abdominal (36%), el vómito (29%) y la diarrea (17%) (23). Además, en el estudio de Ramos-De La Medina (2011), el 70% de los pacientes hospitalizados tenía alteraciones bioquímicas en las pruebas de función hepática (23).

Respecto a los parámetros o valores hematológicos, nuestros resultados confirman la alta frecuencia de leucopenia en el dengue, con el 100% de los pacientes presentando leucocitos $<4000/\mu\text{L}$ y un predominio de leucopenia Grado 4 en 77.55% de los casos. Esto es consistente con lo reportado por Thapa (2023) en un estudio en Nepal, donde la mayoría (82.1%) de los pacientes presentaron leucopenia y mas de la mitad (65.5%) presentaron trombocitopenia (24). Adicionalmente, Azin (2012) encontró que la leucopenia fue un hallazgo constante en pacientes con dengue hemorrágico, lo que sugiere que este marcador puede ser un predictor de enfermedad más grave (25). En nuestra población, la trombocitopenia ($<150 \times 10^3/\mu\text{L}$) estuvo presente en menos de la mitad (44.3%) de los pacientes, siendo el grado 2 (33.15%) y grado 3 (31.5%) los mas comunmente reportados. Este patrón es similar a lo reportado por Colombo (2017) en Brasil, donde la mediana de plaquetas fue de $98 \times 10^3/\mu\text{L}$ (rango

40 - $125.5 \times 10^3/\mu\text{L}$), lo cuál podría reflejar que una proporción importante de pacientes podrían tener un alto riesgo de sangrado (26).

En nuestro estudio la prevalencia de hemoconcentración (>50% de hematocrito) fue de 37.62%, en comparación, Thapa (2023) reportó hemoconcentración en solo el 6% de los pacientes, lo que sugiere que en nuestra población podría haber factores asociados a una mayor probabilidad de casos con extravasación plasmática (24). Esto es relevante porque la hemoconcentración es un factor de riesgo para el desarrollo de síndrome de choque por dengue, lo que refuerza la importancia de buscar factores asociados a estas manifestaciones en nuestra población.

Finalmente, la mediana de estancia hospitalaria en nuestro estudio fue de 2 días (rango: 0 - 7 días). En contraste, Thapa (2023) reportó tiempos de hospitalización más prolongados en pacientes con trombocitopenia y leucopenia severas (24), mientras que Azin (2012) encontró que la estancia hospitalaria se extendía en casos con disfunción hepática o hemorragia significativa (25). En nuestro estudio, la corta duración de la hospitalización sugiere que la mayoría de los pacientes pudieron ser manejados con vigilancia hospitalaria breve y sin requerir intervenciones prolongadas. Sin embargo, esta métrica puede estar influenciada por los criterios institucionales de hospitalización y disponibilidad de camas, lo que justifica la necesidad de estudios adicionales para evaluar su impacto en la evolución clínica.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta limitaciones generales inherentes a su diseño observacional, descriptivo y transversal, lo que impide establecer causalidad. Además, la información se obtuvo a partir de expedientes clínicos electrónicos, por lo que la calidad de los datos depende de la documentación por los profesionales de salud.

Entre las limitaciones específicas del estudio, el protocolo de investigación no incluyó variables sociodemográficas, como ocupación o escolaridad de los pacientes, lo cuál podría influir en la evolución clínica del dengue en nuestro contexto. Además, no se realizó una clasificación detallada entre dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave, lo que habría permitido un análisis más profundo de los factores asociados a la progresión de la enfermedad.

Conclusión

El presente estudio proporciona una caracterización clínica y hematológica detallada de los pacientes adultos con dengue atendidos en urgencias en el Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos. El presente estudio confirma la alta frecuencia de leucopenia y trombocitopenia en esta población específica. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de crear estudios prospectivos, con más pacientes para investigar más a fondo las asociaciones entre las características del dengue en nuestra población y los desenlaces clínicos desfavorables.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
AÑO	2023				2024				2025			
Actividad	Mes Marzo	Mes julio	Mes Sep.	Mes Nov	Mes Ene	Mes Abr	Mes jul	Mes Nov	Mes Dic	Mes Ene	Mes Feb	Mes Mar
Tema	x											
Revisión de literatura	X	x	x									
Elaboración de protocolo				X	x	x	x	x	x	x		
Envío a comité local de investigación											x	

Aprobación											x	
Recolección de la información											x	
Análisis estadístico											x	
Redacción de escrito medico											x	
Tesis												x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vectores: Manejo integrado y entomología en salud pública. 2022.
2. Norma Oficial Mexicana (NOM 032-SSA2-2010). Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. México: Secretaría de salud. 2010.
3. Secretaria de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV). Dirección General de epidemiología. 2020; 1(1).
4. Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica clínica. México: Secretaria de Salud. CENETEC. 2016.
5. Gomez. D. Ramsey. W. Dengue in the Americas: challenges for prevention and control. Cad Saúde Publica. 2009; 25(1).
6. Secretaria de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Panorama Epidemiológico de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue. Dirección General de Epidemiología. 2015.
7. Secretaria de salud. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de dengue y otros arbovirus. Dirección General de Epidemiología. 2021.
8. Frantchez. V. Fornelli. R. et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Med Urug. 2016;32 (1).
9. Jaenisch. T. Tam. T, Kieu. N. Pérez. G. et al. Clinical evaluation of dengue and identification of risk factors for severe disease: protocol for a multicentre study in 8 countries. BMC Infect Dis 2016; 16(1):120.
10. Malagon. J. Padilla. J. Rojas. D. guía de atención clínica Integral del paciente con dengue. Rev Infectio. 2011; 15(4).
11. Diaz. F. Martinez. R. Villar. L. Criterios clínicos para diagnostico del dengue en los primeros días de la enfermedad. Rev Biomedica. 2006; 26(2).
12. Narro. J, Gómez. H. El dengue en México: un problema prioritario de salud pública. Salud Publica Mex 1995;37(1):
13. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec). [Sitio web]. Manejo del dengue no grave y el dengue grave. (Guía de práctica clínica). México: Secretaría de Salud; 2008.

14. Fajardo. G. Meljem. J. González. E. et al. El dengue en México para mejorar la calidad de la atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2012; 50(6).
15. López. E. Dengue: actualidades y características epidemiológicas en México. *Rev MEDUAS.* 2019; 9(3).
16. Centers for Disease control and prevention. Manejo de casos de dengue. CDC. 2022.
17. Real. J. Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave, en hospitales de Guayaquil. *Revista científica INSPILIP.* 2017; 1 (1).
18. Ruiz. W. Clinical characterization of patients with dengue from the District Hospital Santa Isabel - El Porvenir and the Hospital District Laredo - Laredo, referring to Regional Reference Laboratory of La Libertad, Perú. *Rev Arnaldoa.* 2019; 27(1).
19. Selvin. Z. Reyes. L. Caracterización clínica y hematológica de pacientes pediátricos con Dengue en Honduras. *Rev. Méd. Risaralda.* 2014;20(2).
20. Alvarado. V. Ramírez. E. Paredes. S. et al. Caracterización clínica del dengue y variables predictoras de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo, Guerrero, México: serie de casos. *Bol Méd Hosp Infant México.* 2016;73(4)
21. Ananth, S., Shrestha, N., Treviño C, J. A., Nguyen, U. S., Haque, U., Angulo-Molina, A., Lopez-Lemus, U. A., Lubinda, J., Sharif, R. M., Zaki, R. A., Sánchez Casas, R. M., Cervantes, D., & Nandy, R. (2020). Clinical Symptoms of Arboviruses in Mexico. *Pathogens* (Basel, Switzerland), 9(11), 964. <https://doi.org/10.3390/pathogens9110964>
22. Belaunzarán-Zamudio, P. F., Mateja, A., Guerra-de-Blas, P. D. C., Rincón-León, H. A., Navarro-Fuentes, K., Ruiz-Hernández, E., Caballero-Sosa, S., Camas-Durán, F., Priego-Smith, Z., Nájera-Cancino, J. G., López-Roblero, A., Del Carmen Trujillo-Murillo, K., Powers, J. H., Hunsberger, S., Siddiqui, S., Beigel, J. H., Valdés-Salgado, R., Ruiz-Palacios, G., & Mexican Emerging Infectious Diseases Clinical Research Network (LaRed) (2021). Comparison of clinical characteristics of Zika and dengue symptomatic infections and other acute illnesses of unidentified origin in Mexico. *PLoS neglected tropical diseases*, 15(2), e0009133. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009133>
23. Ramos-De La Medina, A., Remes-Troche, J. M., González-Medina, M. F., Anitúa-Valdovinos, M.delM., Cerón, T., Zamudio, C., & Díaz-Vega, A. (2011).

- Síntomas abdominales y gastrointestinales del dengue. Análisis de una cohorte de 8.559 pacientes [Abdominal and gastrointestinal symptoms of Dengue fever. Analysis of a cohort of 8559 patients]. *Gastroenterologia y hepatologia*, 34(4), 243-247. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2011.01.012>
24. Thapa, B., Pandey, A., Gautum, S., Kc, S., Chhetri, P. D., Pokhrel, E., Poudel, S., & Shankar, P. R. (2023). Clinicopathological Profile of Dengue Infection in a Tertiary Care Centre in Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 20(4), 859-867. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v20i4.4172>
25. Azin, F. R., Gonçalves, R. P., Pitombeira, M. H., Lima, D. M., & Branco, I. C. (2012). Dengue: profile of hematological and biochemical dynamics. *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia*, 34(1), 36-41. <https://doi.org/10.5581/1516-8484.20120012>
26. Colombo T.E., Estofolete C.F., Reis A.F.N., da Silva N.S., Aguiar M.L., Cabrera E.M.S., Dos Santos I.N., Costa F.R., Cruz L.E., Rombola P.L., et al. Clinical, laboratory and virological data from suspected ZIKV patients in an endemic arbovirus area. *J. Clin. Virol.* 2017;96:20-25. doi: 10.1016/j.jcv.2017.09.002

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

Cuernavaca, Morelos a 27 de Noviembre del 2024,

Asunto: Solicitud de NO INCONVENIENCIA

DR. González Carcaño Roberto
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1
PRESENTE

Por medio de la presente me permito solicitar a usted de manera atenta y respetuosa su autorización para realizar en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar Número 1 a su digno cargo, el proyecto de investigación titulado "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS". La cual tiene como objetivo: Identificar las características clínicas de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dengue atendidos en el servicio de urgencias observación regular del Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos, por lo que se requiere de realizar encuestas a los expedientes de los derechohabientes. En esta investigación su servidor Dr. Roberto Martínez Gutiérrez, médico no familiar, especialista en Urgencias, con adscripción en la UMF No. 1 funge como investigador responsable y como investigador asociado Eduardo Magdiel Cruz Lima, médico residente de la especialidad de Urgencias Médico-Quirúrgicas con adscripción a la UMF No. 1.

Cabe mencionar que el protocolo será sometido a evaluación y, en su caso, aprobación de los Comités de Ética e Investigación 17018 y 1701, respectivamente. El equipo de investigación se compromete a no hacer mal uso de las instalaciones, documentos, expedientes, archivos físicos y/o electrónicos o cualquier información relacionada con la investigación. Asimismo, también refrenda el compromiso de resguardar la confidencialidad de los datos a través de folios y codificación de los nombres y apellidos de los pacientes, además de salvaguardar la privacidad de los participantes. La divulgación de información será exclusivamente a través de foros, carteles, medios impresos, electrónicos o presenciales con fines científico-académicos. No se difundirá, distribuirá o comercializará información derivada de la ejecución de este estudio.

De no tener ningún inconveniente para que este estudio se realice en esta UMF No. 1 a su digno cargo, le solicito, de manera atenta y respetuosa, realizar un oficio dirigido a la Dra. Delia Gamboa Guerrero presidenta del Comité Local de Investigación 1701, en donde se manifieste la no inconveniencia de su parte para que este equipo de investigación lleve a cabo el estudio en esta unidad médica.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Roberto Martínez Gutiérrez
Mat. 99186772
Adscripción en la UMF No. 1



GOBIERNO DE
MÉXICO



Fecha: 27 de Noviembre del 2024

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Regional con Medicina Familiar Núm. 01 IMSS, Cuernavaca, Morelos, que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

- a) SEXO.
- b) EDAD.
- c) OCUPACIÓN.
- d) ESCOLARIDAD
- e) BIOMETRIA HEMÁTICA
- f) DENGUE

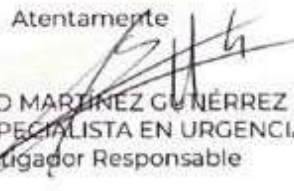
MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" cuyo propósito es producto tesis.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigente y aplicable.

Atentamente


ROBERTO MARTÍNEZ GUÉRREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS
Investigador Responsable





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

Cuernavaca, Morelos a 27 de Noviembre del 2024

Asunto: NO INCONVENIENCIA

Comité Local de Investigación 1701
P R E S E N T E

En respuesta a la solicitud realizada con fecha del 27 Noviembre del 2024 por parte del Dr. Roberto Martínez Gutiérrez, Médico no familiar, Especialista en Urgencias con matrícula 99186772, con adscripción en la UMF No. 1 y el investigador asociado Eduardo Magdiel Cruz Lima, con adscripción en la UMF No. 1, quienes están desarrollando la propuesta de investigación titulada "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN REGULAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No.1 DEL IMSS CUERNAVACA MORELOS" cuyo objetivo es Identificar las características clínicas de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dengue atendidos en el servicio de urgencias observación regular del Hospital General Regional C/MF No.1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos, el cual será desarrollado a través de recolección de datos directamente de la revisión de expedientes a derechohabientes de esta UMF No. 1.

Le hago de su conocimiento que no tengo ningún inconveniente para que este estudio se realice en esta unidad médica. Asimismo, manifiesto mi compromiso para apoyar el desarrollo de actividades de investigación dentro de esta UMF 1 a mi cargo. Esperando que se aporten conocimientos científicos que apoyen a mejorar la atención a nuestros derechohabientes.

Aprovecho para reiterar el compromiso que manifestó el equipo de investigación de resguardar la confidencialidad y salvaguardar la privacidad de los participantes. Asimismo, que la divulgación de información será exclusivamente con fines científico-académicos.

Quedo de usted a sus amables ordenes.

ATENTAMENTE

DR. Roberto González Carcaño
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, IMSS Morelos

