



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL JALISCO  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 46  
“LAZARO CARDENAS”**

**“FRECUENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL SERVICIO DE  
ADMISION CONTINUA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 49”**

**TESIS  
PARA OBTENER EL DIPLOMA Y TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN  
“Urgencias Médico Quirúrgicas”**

**PRESENTA  
Dra. Teresa Martínez Ángeles**

**DIRECTOR DE TESIS  
Dr. Raúl Escalante Montes de Oca**

**Guadalajara, Jalisco. Febrero 2013.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**“FRECUENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL SERVICIO DE  
ADMISION CONTINUA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 49”**

## IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

### INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca  
Médico Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas Adscrito al servicio de urgencias del HGR. 46 en Guadalajara, Jalisco, México.  
Profesor del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias HGR. 46  
Correo electrónico: [raulescalantemontesdeoca@gmail.com](mailto:raulescalantemontesdeoca@gmail.com)  
Teléfono: 33 12 80 99 54

### ASESORES CLÍNICOS:

Dra. Rita Susana Medina Zavala  
Médico Especialista en Medicina Interna  
Adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 14  
Matrícula: 7067607  
Teléfono: 36-39-00-85  
Correo electrónico: [oksum67@hotmail.com](mailto:oksum67@hotmail.com)

Dra. Adriana Edith Ceja Novoa  
Médico Especialista en Urgencias Médico Quirúrgica  
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias  
Del Hospital General de Zona No. 14  
Matrícula: 99373402  
Teléfono 3338456813  
Correo electrónico: [adycen@gmail.com](mailto:adycen@gmail.com)

### TESISTA

Dra. Teresa Martínez Angeles.  
Médico Residente del curso de Especialización en Medicina de Urgencias con sede en el Hospital General de Zona no. 14 en Guadalajara, Jalisco, México  
Adscrita en la Unidad Médico Familiar No. 49 del I.M.S.S. en Guadalajara, Jal.  
Teléfono: celular 333-722-31-62.  
Correo electrónico: [teremt07@hotmail.com](mailto:teremt07@hotmail.com)

## ÍNDICE

Resumen estructurado	4
Marco teórico	5
Justificación	12
Planteamiento del problema	13
Pregunta de investigación	13
Objetivos	14
Material y método	15
Variables	16
Resultados	21
Discusión	25
Conclusiones	28
Referencias bibliográficas	29
Anexos	31

## RESUMEN ESTRUCTURADO

Una emergencia médica es una situación crítica, de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro debido la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas. Sin embargo la urgencia médica es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición, para evitar complicaciones mayores. La atención en los primeros minutos de una emergencia se considera vital para la vida y la calidad de vida del paciente que la presenta. Este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de urgencias y emergencias en el servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 49, a través de un estudio transversal descriptivo que incluyó un total de 3051 pacientes que solicitaron consulta en el servicio de admisión continua de la UMF 49 durante el periodo enero a junio 2012.

La prevalencia de emergencias médicas atendidas en el Servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 durante el periodo enero a junio 2012 fue del 17%, mientras que la prevalencia de Urgencia médica fue del 83%. El 42% (1277 pacientes) del sexo masculino y el 58% (1774 pacientes) del sexo femenino. La principal causa de emergencia para ambos sexos fue la hipertensión arterial descontrolada afectando a estratos por edad de 41 años hasta mayores de 60 años. Las principales causas de urgencia para ambos sexos fue la enfermedad del tracto digestivo y vías biliares, las contusiones traumatismos y fracturas, así como la presencia de heridas en diferentes partes de la economía, afectando a estratos por edad de 41 años hasta mayores de 60 años. De acuerdo a la clasificación de la SSA para la atención de urgencia en nuestro estudio encontramos que: el 17% Nivel I requiriendo una atención inmediata, el 9% Nivel II con un tiempo de atención requerido de 15 minutos y un 74% Nivel III con un tiempo de atención de 45 minutos.

Concluimos que es de vital importancia disponer del conocimiento de las principales causas de admisión de urgencias, ya que permite al médico estar preparado para combatirlas, conocer las acciones necesarias para prevenir y evitar hechos fatales que pongan en riesgo la vida del paciente así como su calidad de vida futura. La población anciana o mayor de 60 años genera una alta afluencia a los servicios de urgencia, afectando considerablemente los reportes de morbilidad y mortalidad en el servicio. La planificación y desarrollo del servicio de urgencia debe tener como objetivo principal

reorientar los recursos, establecer estrategias preventivas de salud y capacitar al personal para una atención prioritaria y oportuna.

## MARCO TEÓRICO

La urgencia médica es toda situación que, desde el punto de vista médico, plantea una amenaza para la vida o salud de una persona, por lo que es de vital importancia disponer del conocimiento de las principales causas de admisión médica de urgencias. Esta información no solo permite al médico estar preparado para combatirlas, sino que le proporciona información sobre la frecuencia de presentación de cada enfermedad y de las acciones que necesita realizar para una mayor prevención, con el objetivo de evitar hechos fatales que pongan en riesgo la calidad de vida del paciente o disminuya su calidad de vida <sup>1,2</sup>

El número de atenciones de urgencias se ha incrementado progresivamente en México. En 1963 se brindaron 0.4 consultas en cuerpos de guardia por habitante, y en el año 2005 alcanzaron 1.8 consultas por habitante, o sea, se multiplicaron por 4; sin embargo, las consultas externas de 1.4 por habitante en 1963 alcanzaron las 3,5 por habitante en el año 2005, se multiplicaron por 2. Como vemos, el incremento de la atención de urgencia fue mayor. En números absolutos, podemos decir que de: 12 356 513 consultas de urgencia brindadas en 1975, en el transcurso de 30 años (2005) se elevaron a 20 792 319.<sup>3</sup>

Las atenciones de urgencias en el nivel primario se han incrementado progresivamente con el tiempo. Si en 1970, los cuerpos de guardia de nuestros policlínicos atendieron a 1 474 201 pacientes (18,9 % del total de atenciones de urgencias del país), en el año 2005 efectuaron 11 293 230 atenciones, que representaron el 57.2% de todas las consultas de urgencias del país. Aproximadamente 1.03 por habitante.<sup>4</sup>

Se ha reportado en el mundo un aumento importante en el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias médicas, en México han experimentado un incremento porcentual de más del 62% en solo 3 años, y en hospitales de España, la frecuencia de pacientes en la consulta de urgencia llega a ser de 300-400 pacientes por cada 1000 habitantes al año, Estos hechos hablan por sí mismos, los servicios de urgencias pueden llegar a una sobre demanda de atención que pueda rebasar sus capacidades de atención eficiente, pudiendo presentar un decremento en la calidad de atención.<sup>5</sup>

En un estudio realizado en el 2007 en la Habana <sup>6</sup> refieren una prevalencia de 600 pacientes por cada 1000 habitantes anuales, esta frecuencia se refiere a población adulta entre los 20 y 40 años, siendo las enfermedades respiratorias las mas



frecuentes, siguiéndole en importancia la hipertensión arterial, la insuficiencia renal aguda y la sepsis. La frecuencia presentada por patologías varía con la estación del año en que se realiza el estudio, cada estación presenta diferentes frecuencias patológicas. Estas frecuencias son similares en todos los países latinoamericanos.

La planificación y desarrollo de los servicios de urgencias el objetivo principal es conocer la prevalencia de procesos y patologías que atienden de forma primaria (in situ) en las unidades de medicina familiar que permita la reorientación de los recursos y la capacitación del personal médico y paramédico en las contingencias que tiene que enfrentar en la prestación del servicio. La población anciana demanda mayor asistencia médica, este grupo de pacientes generan una alta afluencia a los servicios de urgencia, afecta considerablemente los reportes de morbilidad y mortalidad en estos servicios.<sup>6</sup>

Existe la tendencia de acercar los servicios de urgencias a los lugares donde residen y trabajan las personas, con la finalidad de facilitar la accesibilidad a los servicios médicos y propiciar la asistencia calificada lo más precozmente posible, estas acciones han mostrado ser benéficas, pues disminuyen la mortalidad por muchas afecciones. Conocer la demanda de las atenciones de urgencias, el número de población que la utiliza y la capacidad para atender la enfermedad e identificar la urgencia real debe ser un objetivo constante para la vigencia y calidad del servicio médico de urgencia.<sup>7</sup>

La atención en los primeros minutos de una emergencia son vitales para la vida y la calidad de vida del paciente que la presenta, por ello, el objetivo de un departamento de urgencias médicas, debe ser: recibir, estabilizar y manejar pacientes que presentan una variedad de condiciones urgentes o no tan urgentes, en todos aquellos pacientes que sean referidos por otra unidad o centro hospitalario o en su defecto cuando el paciente se presenta por su propio pie.<sup>1,3</sup>

Para establecer la urgencia o emergencia un servicio de urgencias médicas debe contar las 24 horas con el apoyo de otros servicios como es el laboratorio, imagenología, patología. Contar además con el apoyo de especialistas de áreas médicas específicas quienes por medio de interconsultas emitan su opinión.<sup>8</sup>

**Emergencia Médica:** Del latín emergens, entes: emergente. Literalmente se define como una situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata. En el ámbito médico es considerada con un grado superior a la urgencia, siendo aquella patología que sin un tratamiento inmediato, el paciente puede tener un daño severo en

una o más funciones corporales, u ocasionar una severa disfunción de uno o más órganos o partes del cuerpo, la vida o la salud en general. Solo se resuelve la situación ante una atención inmediata, por ejemplo convulsiones, heridas por puñalada/herida por arma de fuego, descompensación diabética aguda, paro cardiaco, meningitis, fractura expuesta entre otras.<sup>9</sup>

**Urgencia médica:** Del latín *urgentia*. Es un caso urgente, que requiere atención inmediata. El cuidado urgente es el cuidado médico dado por una condición que, sin el tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar que resulte en un deterioro de una emergencia, o causar daño prolongado, temporal de una o más funciones corporales, desarrollando enfermedades crónicas y necesitando de tratamiento más complejo. Requiere de atención médica dentro de las 24 horas de la aparición o notificación de la existencia de una condición urgente. Son ejemplos de condiciones urgentes: dolor abdominal de causa desconocida, aparición de síntomas nuevos de causa desconocida, falta de mejoría de las agudizaciones en enfermedades crónicas, sospecha de fractura.<sup>9</sup>

## **ALGUNAS DEFINICIONES NECESARIAS PARA ENTENDER LAS URGENCIAS MÉDICAS**

**Desastre.** Es un evento que excede las condiciones normales de existencia de una comunidad y causa un nivel de sufrimiento por ello excede la capacidad de ajuste de la comunidad afectada.<sup>10</sup>

**Especialista en Medicina de Urgencia o Urgenciólogo:** Médico que realiza el reconocimiento inmediato; exploración inicial; tratamiento y disposición de una población de diferentes pacientes en respuesta a una enfermedad aguda o lesión. El tratamiento que provee el Urgenciólogo es episódico por naturaleza y envuelve un amplio espectro de condiciones medicas y de conducta, se trata de una especialidad donde el diagnostico y tratamiento se realiza de manera conjunta, sin depender de tiempo “Decision Making” ya que de haber retrasos en el tratamiento el paciente podría fallecer o empeorar su condición clínica.<sup>11</sup>

**Medicina de Urgencia:** Para la Federación Internacional de Medicina de Urgencias (IFEM), es la especialidad medica que se basa en el conocimiento y destrezas requeridas con la principal misión de prevenir, diagnosticar y manejar los aspectos agudos y urgentes de una enfermedad ó lesiones que afectan a los pacientes de todos los grupos de edad, con un amplio espectro de enfermedades no diferenciadas y de conducta.<sup>10,11</sup>

**Triage:** El término proviene del francés “to sort” clasificar, este concepto fue utilizado de manera inicial en las guerras napoleónicas, el método se utilizaba cuando había muchos lesionados y los recursos eran limitados. La prioridad es para los pacientes con condiciones más urgentes. Los servicios de urgencias utilizan el Triage de manera diaria para valorar los recursos de los servicios y la atención de dichos pacientes. Es el método de selección y clasificación del paciente basado en sus necesidades terapéuticas y el recurso disponible para su atención, todo ello mediante las prioridades del ABC.<sup>12</sup>

Para este evento existen dos tipos de situaciones de selección:

- 1) Múltiples lesionados cuando el número de paciente y sus gravedad de lesión no sobrepasa la capacidad el hospital para proporcionar la capacidad medica necesaria, se atiende primero a los pacientes graves (riesgo a la vida) y aquellos con lesiones múltiples.
- 2) En accidentes masivos o desastres, cuando el número de pacientes y su gravedad de lesiones sobrepasan la capacidad de los recursos hospitalarios y humanos, se atenderá primero aquellos con mayores posibilidades de sobrevivida, que consuman poco tiempo, equipo, material y personal.

**Urgencia Médica:** La OMS lo define como la totalidad de las situaciones vividas por la población como una urgencia. Es toda aquella situación que lleva al paciente, al testigo o a sus familiares, a solicitar asistencia médica inmediata.<sup>10,11</sup>

**Urgencia Médica Real:** Es todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata. Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte, y que requiere de atención inmediata (Diario Oficial de la Federación México, diciembre 7, de 1998 inciso 4.9). Corresponde al 20 a 25% de las consultas de urgencia.<sup>13</sup>

De acuerdo a esta definición, se incluyen como urgencia médica real:

- 1) La dificultad respiratoria repentina (disnea súbita).
- 2) La hemorragia activa por cualquier vía.
- 3) El dolor torácico súbito y persistente (aunque no sea coronario).
- 4) Perdida del conocimiento sin recuperación espontánea.
- 5) Heridas extensas y/ o amputación.

- 6) Crisis convulsivas.
- 7) Parálisis súbita de cualquier extremidad.
- 8) Ingestión de sustancias tóxicas
- 9) Presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas.
- 10) Retención aguda de orina.
- 11) Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- 12) Quemaduras de 1° grado mayores al 15% de la superficie corporal total
- 13) Quemaduras de 2° grado mayores al 10% y de superficie corporal total y 3° grado mayores del 5% de la superficie corporal total.
- 14) Quemaduras de cara, articulaciones, genitales, aun con menos porcentaje.

**Urgencia médica sentida:** Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que el paciente percibe ó siente que amenaza su vida. Casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa. Las cifras varían entre los países pero su rango va de 80-85% de todas las urgencias. <sup>13, 14</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) establece como una urgencia real a toda condición médica de instalación súbita que pone en riesgo la vida, un órgano o la función y que requiere de una atención inmediata. Se basa para definirla en el Art. 37 del Reglamento de la Ley General de Salud. A su vez define como urgencia sentida a todo aquel padecimiento que el usuario considera que debe ser atendido, aún cuando los factores que lo motivan sean múltiples, pero que no ponen en peligro la vida o la función de un órgano. <sup>15</sup>

El IMSS sugiere a sus derechohabientes que ante una urgencia real el paciente debe acudir al hospital más cercano, ya que el servicio urgente debe otorgarlo cualquier unidad hospitalaria, disponiendo de ambulancias para trasladar a niveles de atención especializada en caso de requerirse otro tipo de manejo.

La existencia de Triage debe agilizar la atención de los servicios de urgencias, se enfoca a calificar la urgencia real o sentida identificando rápidamente al paciente con padecimiento emergente y urgente, determinando el área apropiada para el tratamiento, otorga una evaluación continua al paciente, siendo un proceso que clasifica el tiempo de atención en función a códigos o categorías dependiendo de la gravedad de la enfermedad.

Estos tiempos se determinan y se clasifican en cinco colores correspondientes: <sup>15,16</sup>

CATEGORIA	TIEMPO	COLOR
<b>Reanimación</b>	Atención Inmediata	<b>Rojo</b>
<b>Emergencia</b>	Atención en los primeros 10 minutos	<b>Naranja</b>
<b>Urgencia</b>	Atención en los primeros 30 minutos	<b>Amarillo</b>
<b>Urgencia Menor</b>	Atención en los primeros 60 minutos	<b>Verde</b>
<b>No Urgente</b>	Atención en los primeros 120 minutos	<b>Azul</b>

En México, el IMSS ofrece el servicio de atención médica de urgencias en todas las Unidades Hospitalarias del país y está en funciones las 24 horas de los 365 días del año. Como institución de salud ha instituido en las Unidades de Medicina Familiar áreas denominadas Atención Médica Continua (AMC) ofreciendo un servicio médico de primer contacto para el paciente que requiera atención urgente <sup>15,16</sup>

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) emitió el manual de políticas de operación, norma y lineamientos que deben ser aplicados al público en general que solicita los servicios de urgencias. Establece que la Subdirección de Áreas Críticas supervisará las actividades que aseguren la adecuada atención del paciente que acude al servicio de urgencias. <sup>17</sup>

La evaluación inicial deberá ser registrada inmediatamente a través de la nota de valoración inicial (TRAGE) evaluando si se trata de una urgencia real o sentida, o bien en la nota de atención médica se especificará el tipo de paciente, la sintomatología presentada y los datos arrojados en la exploración física, la correlación con los hallazgos y la sintomatología así como el plan inmediato y posterior a seguir, sea o no resolutivo del paciente. <sup>17</sup>

La SSA establece que los médicos adscritos y/o residentes del Área de Urgencias valorarán el estado del paciente, determinando si existe urgencia real, de acuerdo a los siguientes niveles de valoración:

**NIVEL I:** Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, sin más trámites.

**NIVEL II:** Condiciones que potencialmente ponen en peligro la vida o la función de algún órgano, requiriendo atención en un periodo menor de 15 minutos, sin más trámites.

**NIVEL III:** Condiciones que si no son atendidas en un periodo de 6 horas ponen en peligro la vida o la función de algún órgano, requiriendo atención en un periodo máximo de 45 minutos.

Si la urgencia es considerada Nivel 1 el paciente será atendido de inmediato en el área de choque. Si es nivel II o III, será enviado a cubrir su cuota de consulta y se atenderá de acuerdo a su prioridad. Si al ser valorado el paciente en forma inicial y se considera que tiene una urgencia sentida, será referido a la consulta externa de la especialidad o centro de salud de acuerdo al caso. <sup>17,18</sup>

Los estudios solicitados por el área de urgencia serán prioritarios y se realizarán en forma inmediata. Para los estudios de gabinete el medico tratante será el responsable de canalizar al paciente al área correspondiente. Toda exploración del paciente se deberá realizar bajo normas de respeto, cuidado, descubriendo solo la zona a explorar. La exploración del paciente femenino se realizará con su autorización, en presencia de la enfermera del servicio. <sup>19</sup>

## **JUSTIFICACIÓN**

### **Magnitud**

Si bien una urgencia médica requiere una actuación médica inmediata, el uso inadecuado de los servicios de urgencia produce altos costos hospitalarios, así también genera la distracción del esfuerzo médico ante las emergencias y urgencias reales. La saturación de los servicios de urgencia por aquellas urgencias sentidas o sociales, puede elevar la morbimortalidad presentada en estos servicios. Para evitar la alta demanda de atención en este servicio, deben establecerse estrategias y programas de salud que oriente a los pacientes al auto-cuidado de su enfermedad. El Triage juega un rol muy importante para el logro de los objetivos de existencia de los servicios de urgencia.

### **Trascendencia**

Conocer la prevalencia de urgencias y emergencias reales que se presentan en el servicio de admisión continua de la UMF Num.49, permitirá realizar programas de mejora continua del servicio, así como establecer indicadores de eficiencia, elaborar estrategias de orientación al paciente para la optimización del recurso en servicio de admisión continua.

### **Vulnerabilidad**

Este estudio aporta información que permitirá establecer la optimización de los recursos de los servicios de admisión continua, reestructurar la atención médica de urgencia ofreciendo estrategias de prevención promoviendo el auto-cuidado de los pacientes, permitirá evitar el incremento de la demanda de atención, que hasta la fecha afecta a todos los servicios de admisión continua.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La mayoría de los pacientes que visitan las salas de emergencias sufren condiciones que pueden manejarse en el hogar con medicamentos sin receta o pueden visitar su médico de cabecera, si es durante la noche pueden esperar a la mañana. Muchas veces, los padres que trabajan prefieren llevar sus hijos a los servicios de admisión continua por la conveniencia de tener todos los servicios en un solo lugar incluyendo radiografías y laboratorio. Los pacientes ignoran que ante una enfermedad, su sistema de defensa está bajo, y puede ser susceptible a adquirir otras enfermedades hospitalarias por acudir a un servicio de admisión médica continua sin que la enfermedad lo requiera realmente.

El servicio de admisión continua de la UMF Num. 49, no es la excepción a la sobre demanda de atención que enfrentan estos servicios de urgencias en todos los hospitales, por ello fue necesario realizar este estudio de investigación para mostrar la realidad periódica vivida en cuanto a la frecuencia de urgencias y emergencias, con el fin de que los resultados obtenidos permitan diseñar estrategias para la optimización de los recursos y la atención hospitalaria.

Por ello, nuestra pregunta de investigación fue:

**¿Cuál es la frecuencia de urgencias y emergencias en el servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49?**



## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia de urgencias y emergencias en el Servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1) Determinar la frecuencia de urgencias y emergencias en el servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49.
- 2) Enumerar las 10 patologías más frecuentes presentadas por los pacientes, atendidos en el servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 durante el período de enero a junio del 2012.
- 3) Clasificar las urgencias por niveles de valoración I, II y III establecida por la SSA
- 4) Identificar el grupo de edad y sexo con mayor frecuencia en la presentación de emergencias médicas en el servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Descriptivo - transversal

### **UNIVERSO DE TRABAJO:**

Expedientes de pacientes atendidos en el servicio de admisión continua de la UMF Num. 49 durante el periodo comprendido de enero a junio del 2012.

### **UNIDAD DE ESTUDIO:**

Expediente de pacientes mayor de 16 años con urgencia o emergencia médica.

### **LUGAR DONDE SE DESARROLLARA EL ESTUDIO:**

Servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

### **LIMITE DE TIEMPO:**

1º junio del 2012 al 30 junio del 2013.

### **TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Muestra no probabilística, muestreo por conveniencia. En base a la cantidad de pacientes atendidos, se tomaron todos los expedientes de pacientes que solicitaron atención médica en el servicio de atención continua durante el periodo 1o de enero al 30 de junio del 2012. Los datos obtenidos fueron concentrados en una hoja de vaciamiento.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- 1) Expedientes de pacientes que solicito atención en el servicio de admisión continua.
- 2) Expediente mayor de 16 años.
- 3) Que el expediente contara con toda la información documental desde su ingreso hasta la resolución de su consulta médica de urgencia.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN**

- 1) Expediente de paciente que fue trasladado a otra unidad de atención médica.
- 2) Expediente que documento alta voluntaria.

- 3) Expediente que no contó con la información documental de la resolución de su consulta médica de urgencia

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:**

Se captaron todos los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de la UMF No. 49 solicitando atención médica de urgencias durante el periodo 1º enero al 30 de junio del 2012, se identificó la prevalencia de urgencias y emergencias en el servicio, se enumeraron las patologías más frecuentes presentadas por los pacientes, evaluando la condición de urgencia, clasificando el nivel de urgencia en Niveles I a III establecida por la SSA, se identificó el grupo de edad y sexo con mayor frecuencia en la presentación de emergencias médicas, posteriormente se estimó la prevalencia de las enfermedades consideradas como urgencias y emergencias, presentadas durante el periodo de tiempo estudiado. Finalmente se muestran los resultados, graficándolos y estableciendo conclusiones de los mismos.

### **VARIABLES DEL ESTUDIO**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Frecuencia de emergencia y urgencia médica

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Valoración del Nivel I, nivel II y nivel III.

#### **VARIABLE INTERVINIENTE:**

- 1) Edad
- 2) Sexo

### **DEFINICIÓN DE VARIABLES**

**Edad:** Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la toma o registro de la investigación del dato.

**Sexo:** Condición de género aplicada a los seres humanos, clasificándolos en dos grupos: masculino y femenino.

## **CATEGORIAS**

**Emergencia:** es una situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas.

**Urgencia:** es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición, para evitar complicaciones mayores.

**Frecuencia:** Es la ocurrencia de la enfermedad en una población para un tiempo determinado y para una zona geográfica establecida.

## **CLASIFICACIÓN**

### **NIVEL DE VALORACIÓN**

**NIVEL I:** Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, sin más trámites.

**NIVEL II:** Condiciones que potencialmente ponen en peligro la vida o la función de algún órgano, requiriendo atención en un periodo menor de 15 minutos, sin más trámites.

**NIVEL III:** Condiciones que si no son atendidas en un periodo de 6 horas ponen en peligro la vida o la función de algún órgano, requiriendo atención en un periodo máximo de 45 minutos.

### **VALORACIONES ESTADISTICAS:**

**Frecuencia** es la ocurrencia de la enfermedad en una población para un tiempo determinado y para una zona geográfica establecida.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	TRATAMIENTO ESTADISTICO
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento al momento de la evaluación	Cuantitativa	Años 16 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años Mayor de 61 años	Promedio Desviación Estándar Mediana
Sexo	Condición de género en los seres humanos	Cualitativa	Masculino Femenino	Proporciones
Categorías de las urgencias	En función al riesgo de muerte y tiempo disponible para la atención de la asistencia	Cualitativa	Emergencia Urgencia	Proporciones
Nivel de Valoración de la Urgencia	Condición potencial de riesgo de muerte de la enfermedad y tiempo para su atención.	Cualitativa	Nivel I Nivel II Nivel III	Proporciones
Frecuencia de urgencias y emergencias	La ocurrencia de la enfermedad en una población para un tiempo determinado y para una zona geográfica establecida	Cuantitativa	Tasa	Num. Total de Urgencias o emergencias / Num. Total de pacientes atendidos durante julio a diciembre 2012

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se analizaron los resultados y se reportaron mediante porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión (desviación estándar), las variables cualitativas serán descritas mediante frecuencia y proporción y se graficarán frecuencias de los eventos establecidos en las variables de estudio.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se consideró una investigación sin riesgo ya que se trabajó con información documental, expedientes clínicos de acuerdo al reglamento de la Ley

General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, además no se realizó en grupos vulnerables.

Se llevó a cabo este estudio de investigación buscando previamente la autorización del Comité de Investigación y Ética de la Unidad de Medicina Familiar Num. 49 del Instituto Mexicano del Seguro Social. El presente proyecto estuvo apegado a los principios emanados de la 18a Asamblea médica de Helsinki, Finlandia en 1964 y a las modificaciones hechas por la propia asamblea en Tokio, Japón en 1975 donde se contempló la investigación médica. Así como a la ley general de salud en materia de investigación científica y el reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este estudio aporta información que permite establecer la optimización de los recursos de los servicios de admisión continua, reestructurar la atención médica de urgencia ofreciendo estrategias de prevención promoviendo el auto-cuidado de los pacientes, evitando el incremento en la demanda de atención, que hasta la fecha afecta a todos los servicios de admisión continua.

Durante la obtención de la información de garantizaron la confidencialidad de los datos obtenidos.

## **RECURSO E INFRAESTRUCTURA**

### **Recursos físicos:**

Servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49

### **Recursos humanos:**

La planeación, obtención, análisis de la información y presentación de resultados se realizó por un médico residente de la especialidad de medicina de urgencias, se contó con el apoyo de un asesor metodológico y un asesor clínico para el desarrollo de este trabajo de investigación así como con el apoyo del archivo de la unidad médica para la obtención y procesamiento de datos.

### **Recursos Materiales:**

Se requirieron copias de la hoja de recolección de datos para cada paciente, papelería, equipo de cómputo para su procesamiento los cuales fueron aportados por el residente de la especialidad de Medicina de Urgencias.

**FINANCIAMIENTO:**

El proyecto se llevó a cabo con recursos propios del investigador y la institución.

**FACTIBILIDAD:**

Este estudio fue factible, ya que se contó con el apoyo del asesor, así como de sus conocimientos científicos aplicados a este protocolo de investigación. Contamos a su vez con el apoyo el personal del servicio de admisión continua de la UMF Num.49.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

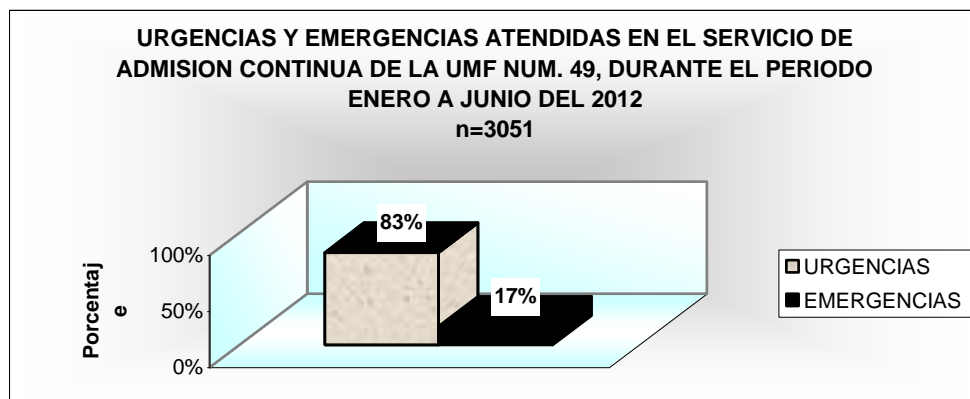
ETAPA	Junio a diciembre 2012	Enero 2013	Febrero 2013	Marzo a abril del 2013	Abril a mayo 2013	Enero 2014
Elaboración del protocolo	X					
Presentación protocolo		X				
Autorización			X			
Recolección Información				X		
Procesamiento De los datos					X	
Análisis datos					X	
Presentación de tesis						X

## RESULTADOS

En la tabla I, gráfica 1 se muestra la frecuencia de urgencias y emergencias en el Servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 durante el periodo enero a junio 2012.

Tabla I

URGENCIAS Y EMERGENCIAS GRUPAL	Num. Grupo	% Grupal
URGENCIAS	2536	83%
EMERGENCIAS	515	17%
<b>TOTAL</b>	<b>3051</b>	<b>100%</b>



Gráfica 1

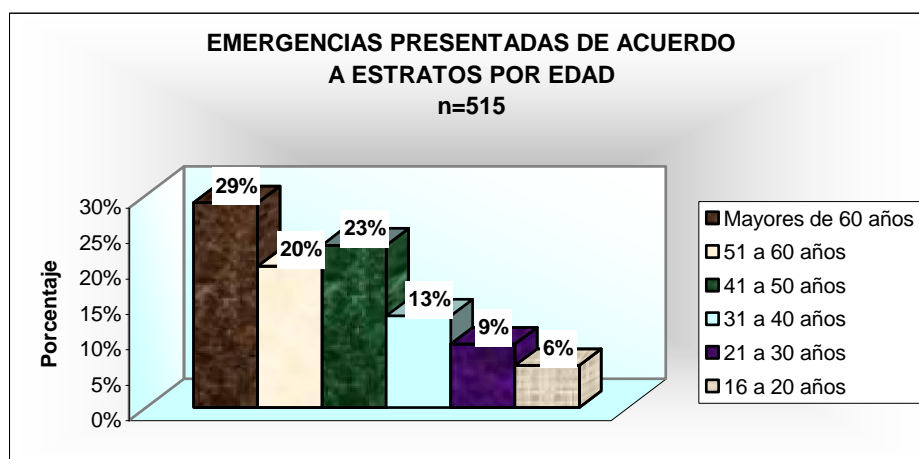


Frecuencia por sexo de urgencias y emergencias (Tabla II)

Tabla II

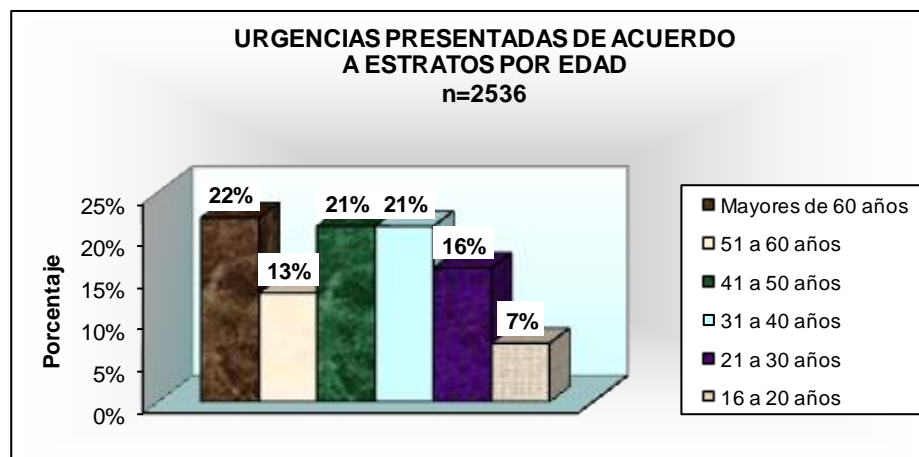
URGENCIAS Y EMERGENCIAS GRUPALES	Num. Grupo	% Grupal
Hombres	1277	42%
Mujeres	1774	58%
<b>TOTAL</b>	<b>3051</b>	<b>100%</b>

La gráfica 3 muestra la frecuencia de emergencias de acuerdo a los estratos por edad.



Gráfica 3

La gráfica 4 muestra la frecuencia de urgencias de acuerdo a los estratos por edad.



Gráfica 4

La clasificación las urgencias de acuerdo a la SSA por niveles de valoración I, II y III, se muestra en la tabla III y gráfica 5

Tabla III

<b>NIVELES SSA GRUPAL</b>	<b>NUM. GPO.</b>	<b>% GRUPAL</b>
NIVEL I	515	17%
NIVEL II	285	9%
NIVEL III	2251	74%
TOTAL	3051	100%

En las tablas VI y VII se muestran las 10 principales patologías atendidas como emergencia y urgencias.

Tabla VI

<b>EMERGENCIAS: LAS 10 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES</b>	
<b>SEXO MASCULINO</b>	<b>SEXO FEMENINO</b>
Hipertensión arterial sistémica descontrolada	Hipertensión arterial sistémica descontrolada
Angina de pecho e infarto	Laringotraqueitis aguda
Dolor precordial y arritmias	Aborto en evolución
Estado Asmático	Hipotensión severa
Traumatismo Craneoencefálico	Picadura de Alacrán
Picadura de Alacrán	Angina de pecho e infarto
Hemorragia Gastrointestinal	Hipoglucemia
Policontundido	Hipotensión Severa
Hipoglucemia	Traumatismo Craneoencefálico
Trombosis Venosa	Arritmias

**Tabla VII**

<b>URGENCIAS: LAS 10 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES</b>	
<b>SEXO MASCULINO</b>	<b>SEXO FEMENINO</b>
Enfermedades del tracto digestivo y biliar	Enfermedades del tracto digestivo y biliar
Contusiones, traumatismos y fracturas	Contusiones, traumatismos y fracturas
Heridas en diferentes partes de la economía	Heridas en diferente parte de la economía
Enfermedades Respiratorias	Enfermedades Respiratorias
Enfermedades tracto urinario	Diabetes Mellitus descontrolada
Enfermedades psiquiátricas	Alteraciones del Embarazo
Diabetes Mellitus insulino dependiente	Enfermedades tracto urinario
Diabetes Mellitus no insulino dependiente	Trastorno de la función vestibular
Trastorno de la función vestibular	Hipertensión arterial sistémica
Hipertensión arterial sistémica	Enfermedades psiquiátricas

## DISCUSION

La emergencia médica, literalmente se define como, una situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata, es considerada con un grado superior a la urgencia, es aquella patología que sin un tratamiento inmediato, el paciente puede tener un daño severo en una o más funciones corporales, puede ocasionar una severa disfunción de uno o más órganos del cuerpo, afectando la vida o la salud en general.

La urgencia médica sin embargo, requiere atención médica en un tiempo determinado, dependiendo de la condición patológica que la genera, ya que sin el tratamiento en ese lapso, generaría un deterioro, causando daño prolongado o temporal de una o más funciones corporales, puede convertirse en una enfermedad crónica o bien en una emergencia. La urgencia médica por tanto requiere de atención médica dentro de las 24 horas de la aparición patológica.

Se estudiaron un total de 3051 pacientes, la prevalencia de emergencias médicas atendidas en el Servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 durante el periodo enero a junio 2012 fue del 17%, mientras que la prevalencia de urgencia médica fue del 83%, esta proporción nos permite decir que en nuestro medio la emergencia se presenta en 172 pacientes por cada 1000 pacientes atendidos.

Coincidimos con Gómez Jiménez<sup>1</sup> en cuanto a que los servicios de urgencia en la última década han presentado una alta demanda, puede llegar tener una sobre demanda de atención, y esta, puede rebasar la capacidad de atención eficiente. Podemos observar en nuestros hallazgos una prevalencia del 17% de emergencias, mientras que el gran volumen de urgencia puede atrasar la clasificación prioritaria para la atención médica de aquel paciente que se encuentra con un riesgo alto de mortalidad, pudiendo presentar un decremento en la calidad de atención.

Se ha reportado en el mundo un aumento importante en el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias, de acuerdo a nuestro estudio, los pacientes que solicitaron el servicio durante enero a junio 2012 fueron: el 42% del sexo masculino, mientras que el 58% del sexo femenino, sin embargo en ambos grupos la principal causa de emergencia médica fue la hipertensión arterial descontrolada, afectando a los estratos por edad de 40 años a mayores de 60 años. De igual forma como causa de urgencia para ambos sexos fueron las enfermedades del tracto digestivo y vías biliares.

Este hallazgo es importante, ya que permite establecer la prioridad en estrategias preventivas de salud, debemos enfocar esfuerzos para evitar los factores de riesgo de

estas patologías. La educación en salud a los pacientes, puede disminuir a futuro la morbimortalidad por estas patologías. Coincidimos con Rocha Luna<sup>3</sup> y Sánchez Padilla<sup>7</sup> en cuanto a que es de vital importancia disponer del conocimiento de las principales causas de admisión médica de urgencias, ya que esto, permitirá al médico estar preparado para combatirlas, conocer las acciones necesarias para mayor prevención y evitar hechos fatales que pongan en riesgo la vida del paciente así como su calidad de vida futura.

La mayor prevalencia de emergencia por estrato de edad fue en los pacientes mayores de 60 años, siguiéndole en frecuencia aquellos de 41 a 50 años. Si tomamos en cuenta que la causa principal de atención fue la hipertensión arterial descontrolada podemos decir que este estrato de edad requiere mayor atención en el primer nivel de atención para el control de la hipertensión así como de los factores predisponentes a su descontrol. Coincidimos con Montes de Oca<sup>4</sup> en cuanto a que la atención en los primeros minutos de una emergencia es vital para la vida y la calidad de vida del paciente que la presenta. El objetivo de un departamento de urgencias médicas, debe ser: recibir, estabilizar y manejar pacientes que presentan una variedad de condiciones sean emergente o urgentes.

Las urgencias en relación a los estratos por edad, afectaron a los mayores de 60 años, a los de 41 a 50 años y a los de 31 a 40 años. La enfermedad del tracto digestivo y vías biliares suele ser la primera causa de urgencia, siguiéndole en importancia las contusiones, traumatismos y fracturas, así como la presencia de heridas en diferentes partes de la economía. Consideramos que las contusiones y fracturas así como las heridas suelen ser producto de eventos traumáticos sufridos por el paciente, sin embargo no debemos olvidar que la población anciana demanda mayor asistencia médica. Coincidimos con Madera Rodríguez<sup>8</sup> en que este grupo de pacientes generan una alta afluencia a los servicios de urgencia, afectando considerablemente los reportes de morbilidad y mortalidad en el servicio, por lo que se deben diseñar estrategias de salud pública preventiva en el primer nivel de atención, sobre todo en la población anciana.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) emitió el manual de políticas de operación, norma y lineamientos que deben ser aplicados al público en general que solicita los servicios de urgencias, para la clasificación de la urgencia estableció los niveles de atención en función tiempo, estableciendo Nivel I, Nivel II y Nivel III de los 3,051 pacientes atendidos durante el periodo enero a junio 2012 encontramos que el 17% (515 pacientes) eran Nivel I requiriendo una atención inmediata, mientras que el

9% (285 pacientes) se consideraron Nivel II con un tiempo de atención requerido de 15 minutos y un 74% (2251 pacientes) correspondieron al Nivel III con un tiempo de atención de 45 minutos.

Consideramos que muchas enfermedades consideradas en el Nivel III suelen ser urgencias sentidas, que pueden resolverse en consulta de primer nivel, por ello coincidimos con Castillo-Juárez<sup>19</sup> en cuanto a que la planificación y desarrollo del servicio de urgencia debe tener como objetivo principal conocer la prevalencia de los procesos y patologías que se atienden habitualmente, para poder reorientar los recursos, establecer estrategias preventivas de salud y capacitar al personal para una atención prioritaria y oportuna.

## CONCLUSIONES

- 1) La prevalencia de emergencias médicas atendidas en el Servicio de admisión continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 durante el periodo enero a junio 2012 fue del 17%, mientras que la prevalencia de Urgencia médica fue del 83%.
- 2) Los pacientes que solicitaron el servicio durante enero a junio 2012 fueron: el 42% del sexo masculino, mientras que el 58% del sexo femenino.
- 3) La principal causa de emergencia para ambos sexos fue la hipertensión arterial descontrolada afectando a estratos por edad de 41 años hasta mayores de 60 años.
- 4) Las principales causas de urgencia para ambos sexos fue la enfermedad del tracto digestivo y vías biliares, las contusiones traumatismos y fracturas, así como la presencia de heridas en diferentes partes de la economía, afectando a estratos por edad de 41 años hasta mayores de 60 años.
- 5) Es de vital importancia disponer del conocimiento de las principales causas de admisión médica de urgencias, ya que esto, permite al médico estar preparado para combatirlas, conocer las acciones necesarias para mayor prevención y evitar hechos fatales que pongan en riesgo la vida del paciente así como su calidad de vida futura.
- 6) La población anciana o mayor de 60 años genera una alta afluencia a los servicios de urgencia, afectando considerablemente los reportes de morbilidad y mortalidad en el servicio. Se deben diseñar estrategias de salud pública preventiva en el primer nivel de atención, sobre todo en la población anciana.
- 7) De acuerdo a la clasificación de la SSA para la atención de urgencia en nuestro estudio encontramos que: el 17% Nivel I requiriendo una atención inmediata, el 9% Nivel II con un tiempo de atención requerido de 15 minutos y un 74% Nivel III con un tiempo de atención de 45 minutos.
- 8) La planificación y desarrollo del servicio de urgencia debe tener como objetivo principal conocer la prevalencia de los procesos y patologías que se atienden habitualmente, para poder reorientar los recursos, establecer estrategias preventivas de salud y capacitar al personal para una atención prioritaria y oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias* 2006;18:156-164
- 2) CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA DE SALUD ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS Consultado 14 octubre 2011 en [http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/182/1/REORGANIZACION\\_URGENCIAS\\_DC.pdf](http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/182/1/REORGANIZACION_URGENCIAS_DC.pdf)
- 3) Rocha Luna; Archivos de Medicina de Urgencia en México. 2009; 1: 4-11
- 4) Montes de Oca; Servicio de Urgencias. Hospital General Regional 25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México. Prevalencia y factores de riesgo, para el desarrollo del síndrome metabólico en personal médico de un servicio de urgencias. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* 2008;7:1260-1272
- 5) Leandro Manuel Martínez Saleh, Manuel Enrique de la O Cavazos, Iván Alejandro Torres Vega, Rodrigo Enrique Elizondo Omaña, Santos Guzmán López, Julio César Valenzuela Montoya. Prevalencia de lesiones por arma de fuego en pacientes pediátricos tratados en el servicio de urgencias de pediatría del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. *Salud pública Méx.* 2010;52.1-3
- 6) Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2005. La Habana: MINSAP; 2006:11-2,77-8,94-7,129-32.
- 7) Sánchez Padilla LM. Prevalencia de urgencias médicas en adultos de 20 a 49 años. Policlínico 26 de julio. *Medicina de Urgencias* 2008;12:166-174
- 8) Madera Rodríguez; La atención médica emergente, Oct. 2003, consultado [www.emergenciasemi.cl/servicios/familiares/emergencias/index.html#que](http://www.emergenciasemi.cl/servicios/familiares/emergencias/index.html#que)
- 9) Disasters & Emergencies Definitions. Training Package. WHO/EHA. Panafrican Emergency Training Centre, Addis Ababa. Updated March 2002 by EHA.
- 10) Villatoro MA. Definiciones útiles en medicina de urgencia. Acceso dic 20 2005. [http://www.medinet.net.mx/ammu/materiales/definiciones\\_utiles.htm](http://www.medinet.net.mx/ammu/materiales/definiciones_utiles.htm)
- 11) Perfil académico profesional del egresado de la licenciatura en enfermería y obstetricia. Acceso dic 20, 2005. disponible en <http://www.eneo.unam.mx/eneosite/frmain.htm>
- 12) Triage, en evaluación y tratamiento iniciales Capítulo. 1. Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para médicos, 7ª edición en español. 2005. p. 15.
- 13) Definición de urgencia Real Academia Española de la Lengua. acceso Nov 3, 2005. Disponible en <http://buscon.rae.es/diccionario/drae.htm> Edición 23ª.



- 14) Definition of Emergency medicine. Accessed Nov 6, 2005. Available at:  
<http://www.acep.org/webportal/PracticeResources/PolicyStatements/PracticeManagement/DefinitionEM.htm>
- 15) IMSS; Manejo de la Urgencia, Consultado Octubre 2011  
[http://www.imss.gob.mx/Delegaciones/DFNorte/Urgencias/urg\\_real.htm](http://www.imss.gob.mx/Delegaciones/DFNorte/Urgencias/urg_real.htm)
- 16) Markovchik VJ. Toma de decisiones en medicina de urgencias. En Markovchik VJ, Pons PT. Secretos de la Medicina de urgencia. 3ª edición. 2005, 1-4
- 17) Diario oficial Federación. México, diciembre 7 de 1998 inciso 4.9.
- 18) Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. 1998.
- 19) Castillo-Juárez; Modelo de Atención Integral a las Urgencias. Emergencias 2009;13:153-154

## ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 49				
<b>Edad</b>	18 a 20 años	21 a 30 años	51 a 60 años	71 a 80 años
	31 a 40 años	41 a 50 años	61 a 70 años	Mas de 80 años
<b>Sexo</b>	Masculino		Femenino	
<b>Categorías de las urgencias</b>	Emergencia		Urgencia	
<b>Nivel de Valoración de la Urgencia</b>	Nivel I	Nivel II		Nivel III



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1306

H GRAL REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA 04/03/2013

**DR. RAÚL ESCALANTE MONTES DE OCA**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FRECUENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 49**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-1306-8

ATENTAMENTE

**DR. (A). XAVIER CAMERON ALCARAZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1306

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL