



## ADAPTACION DE LA GUIA CLINICA DE MANEJO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN EL ADULTO MAYOR PARA LA RED ASISTENCIAL DE SALUD DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA (SSV).

En el estudio del Perfil del usuario de la Unidad de Emergencia del Hospital Base de Valdivia realizado en el período comprendido entre los meses noviembre 2003 a Octubre 2004 se detectaron doscientas cinco consultas de mayores de 65 años afectadas por Neumonía Comunitaria.

### Definición de Neumonía Adquirida en la Comunidad

Proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso contraído en el medio comunitario. Catalogado como una patología pertinente (C3) de ser atendida en una Unidad de Emergencia Hospitalaria o Servicio de Atención Primaria de Urgencia. Recientemente declarada como una patología GES.

Neumonía / Bronco Neumonía

**La Garantía de acceso** de esta patología está orientada a todos los adultos mayores de 65 años que presenten sintomatología respiratoria.

Ante la sospecha de esta enfermedad el paciente tendrá acceso a:

- Exploración y confirmación diagnóstica.
- Tratamiento con medicamentos en las primeras 48 horas..
- Continuidad de tratamiento y control en la Atención Primaria de Salud ( APS)

### Garantías de oportunidad

#### A. Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica, en cualquiera de las “puertas de entrada” de la Red Asistencial, dentro de las 48 horas desde la primera consulta.
- Se define como **Puerta de entrada a** todo establecimiento de la Red Asistencial, que cuente con atención médica.
- La radiografía de tórax es utilizada para la confirmación diagnóstica.
- Considera exámenes complementarios: Hemograma, VHS, Uremia, Gases en sangre y oximetría.
- Los establecimientos que cuentan con equipos de rayos-X son los Hospitales de Valdivia, Los Lagos, Paillaco, Río Bueno La Unión, Lanco, San José, Panguipulli y Centros privados de Valdivia

## **B. Tratamiento**

- **Inicio de tratamiento desde la confirmación en la PRIMERA CONSULTA en cualquiera de las “puertas de entrada” de la Red, idealmente en el mismo box de atención.**
- **Tratamiento garantizado:**
  - a) Amoxicilina + ácido Clavulánico (presentación adultos 850/125mg o equivalente) fraccionado cada 8 horas por un total de diez (10) días.
  - b) Claritromicina 500 mg. fraccionado cada 12 hrs. durante diez (10) días. (En caso de alergia a penicilinas, correspondiente al 2% de la población)
  - c) Salbutamol inhalador.
- **En el caso de pacientes “institucionalizados”( residentes en casas de reposo, hogares o similares) se deberá administrar ambos medicamentos**
  - a) Amoxicilina + ácido Clavulánico cada 8 horas + claritromicina 500 mg cada 12 horas por diez (10) días.
  - b) En casos especiales se sugiere la administración de Levofloxacino 500mg cada 24 horas por 10 días
- La demora en el inicio de tratamiento antibiótico se relaciona con aumento en las complicaciones y mortalidad de los pacientes.

### **Criterios de manejo ambulatorio:**

Basado en las cinco variables clínicas siguientes:

1. Confusión mental
2. Urea = 7mmol/lit. (**Criterio local uremia 42 mg /dl**)
3. Frecuencia respiratoria mayor de 30 por minuto
4. Presión sistólica arterial (PAS) bajo 90 y diastólica ( PAD) bajo 60 mm Hg
5. Edad mayor de 65 años.

Si tenemos:

- 0-1** criterio indicación segura de tratamiento ambulatorio,
- 1-2** criterios reevaluar necesidad de hospitalización.
- 3 ó +** criterios tiene indicación de hospitalización.
- 4 ó +** criterios evaluar su ingreso a UCI.

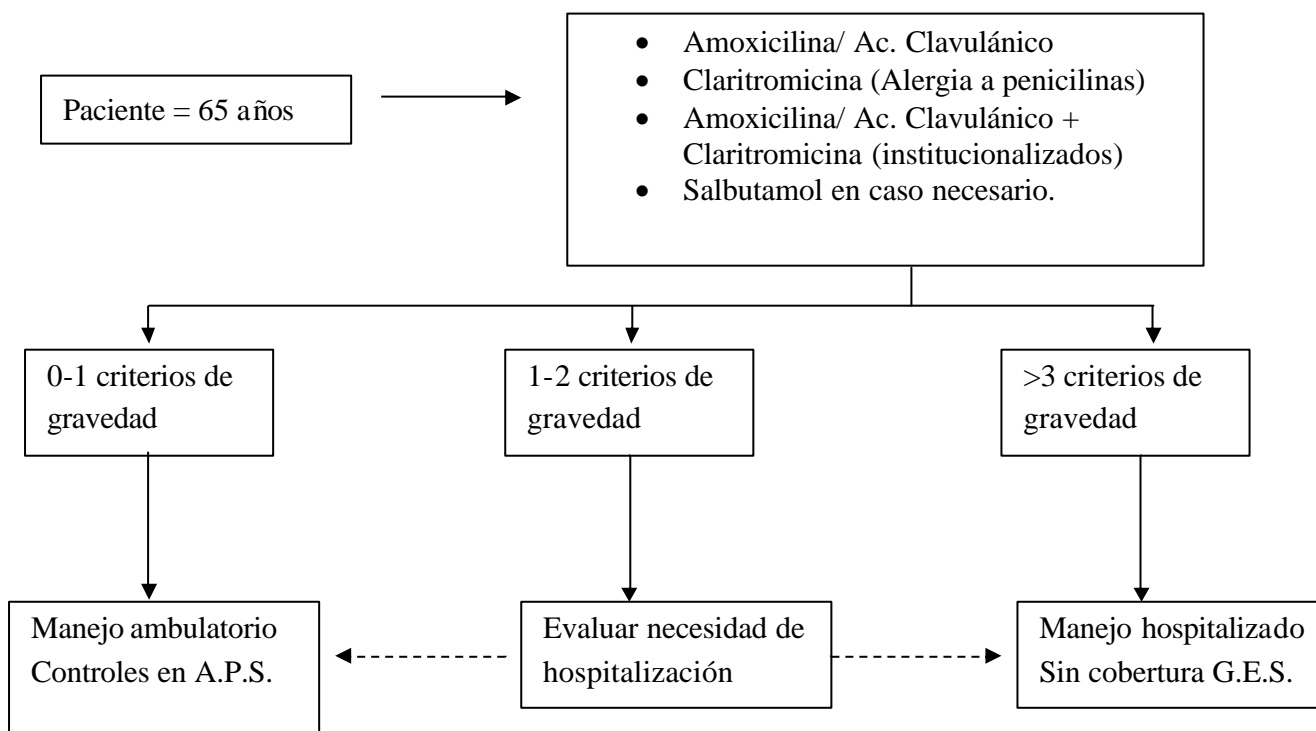
### **Criterios absolutos de exclusión de tratamiento ambulatorio:**

1. Inmunosupresión
2. TBC activa

3. Alcoholismo
4. Insuficiencia renal
5. EPOC
6. Con asistencia ventilatoria
7. Rehospitalización a los 30 días del alta
8. Neumonía no comunitaria
9. Neumonía con fracaso al tratamiento previo
10. Antecedentes de reacciones adversas severas a tratamientos mencionados en la guía.

### FLUJOGRAMA DE MANEJO AMBULATORIO

Los pacientes seleccionados para tratamiento ambulatorio de NAC, deberán continuar controles y tratamiento en sus respectivos centros de Atención Primaria de Salud (APS)



#### En las Unidades de Emergencia Hospitalarias se deberá:

- **Consignar** en el DAU del paciente su calidad de paciente GES y el diagnóstico de Neumonía Comunitaria (NAC) con la indicación de control obligatorio en la Atención Primaria y ser registrado en la estadística de la Unidad de Emergencia Hospitalaria para los posteriores procesos de seguimiento y rescate en los casos que fueran necesarios.
- **La enfermera de enlace de la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) debe realizar contacto telefónico con** el kinesiólogo o enfermera de la Sala de ERA de los Consultorios de Atención Primaria o en su defecto con el encargado (a) del Programa del adulto mayor para incorporar al paciente antes de las 48 horas, con los respectivos

antecedentes clínicos y de procedencia, a su control médico, a la atención kinésica de ser necesaria y proceder al registro GES de esta patología.

- **Cumplir con la obligación de entregar a estos paciente los antibióticos e inhalador** recomendados en la guía clínica para las primeras **48 horas** de tratamiento en los días hábiles o más si la consulta en urgencia ocurre en víspera o durante el transcurso de un feriado largo.
- En caso que el paciente reúna criterio de hospitalización, esta se deberá indicar en el DAU y seguir procedimiento.
- En los lugares donde el paciente reciba la primera atención y el control de las 48 horas se deberá completar la ficha del paciente con Neumonía Adquirida en la Comunidad, (Anexo 3 de la Guía Clínica AUGÉ) la que deberá adjuntarse al D.A.U en el caso de que esto ocurra en la Unidad de Emergencia Hospitalaria o en el SAPU, o en la ficha clínica del establecimiento de Atención Primaria que otorgó la primera atención y los controles posteriores.

Las microrredes comunales podrán articularse de acuerdo a su realidad local.

### **C. Seguimiento:**

#### **En Centros de Atención Primaria**

- Control médico de las 48 horas y a los diez días.
- Todo paciente deberá ser controlado por médico de APS a más tardar dentro de las 48 horas desde la primera atención recibida en cualquiera de las puertas de entrada de la Red.
- Si la primera atención fue brindada en las unidades de emergencia (UEH o SAPU) se deberá realizar a la ocasión del primer control el registro GES de esta patología con la fecha de la atención recibida en las unidades de emergencias

#### **Objetivo del control clínico de las 48 horas:**

1. Evaluación de la gravedad y requerimientos de hospitalización
2. Evaluar cumplimiento y tolerancia al antibiótico
3. Evaluar registro de temperaturas
4. Evaluar la radiografía, solicitar otros exámenes.
5. Continuar tratamiento farmacológico
6. Evaluar necesidad de kinesioterapia
7. Evaluar necesidad de inhaladores
8. Completar registros.
9. Indicar control a los diez días.

#### **Objetivos del control clínico del décimo día.**

1. Reevaluar gravedad y requerimientos de hospitalización
2. Evaluar cumplimiento del tratamiento
3. Evaluar la necesidad de nuevos exámenes
4. Registros

## **5. Aplicar criterios de alta:**

- Afebril al menos 5 días,
- Conversión a esputo mucoso,
- Reducción importante de los síntomas generales y de los respiratorios,
- Estabilidad hemodinámica.
- Durante los controles se deberá completar la Ficha Clínica del Paciente con Neumonía Comunitaria la cual debe quedar incorporada a la ficha clínica del establecimiento de APS del paciente

### **Autores de la adaptación de Guía Clínica AUGE:**

- Dra. Gina Brun M., médico familiar, Encargada del Programa del Adulto Servicio de Salud Valdivia
- Dr. Roberto Oettinger W., médico cirujano, Jefe Unidad de Emergencia Hospital Base de Valdivia
- Dra. Carmen Barudi L., médico pediatra, Encargada de la Articulación de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Valdivia

### **Referentes Técnicos Especialistas Broncopulmonar**

- Dra. Mónica Meneses
- Dr. Francisco Saldías

Documento sancionado por Consejo de la Red de Urgencia en sesión del día 14 de septiembre del 2006