



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
SUBDIRECCIÓN DE PEDIATRÍA

**APEGO A LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA «DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES DE 3 MESES A 18 AÑOS EN EL PRIMER Y
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN» EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ**

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

PRESENTA
DRA. FÁTIMA GUADALUPE DE ARAUJO DE LA VEGA

ASESORES DRA. MARÍA MARTHA BERNABÉ PÉREZ

MÉXICO D.F, AGOSTO DE 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Este trabajo fue realizado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González y en la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México bajo la Dirección de:



DRA. MARÍA MARTHA BERNABÉ PÉREZ
ASESOR DE TESIS

Este trabajo de Tesis con No. PROT-21-71-2014, realizado por la alumna Fátima Guadalupe De Araujo De la Vega se presenta en forma, con visto bueno por lo tutores principales de la Tesis Dra. María Martha Pérez Bernabé con fecha del 06 de Agosto de 2014 para su impresión final.

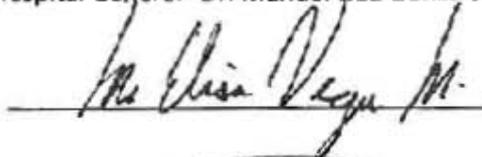
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. P. B.', written over a large, stylized circular mark.

Tutores principales

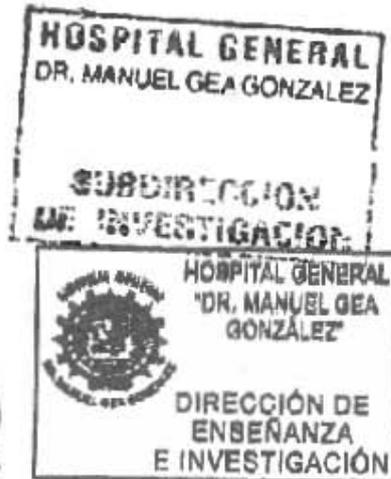
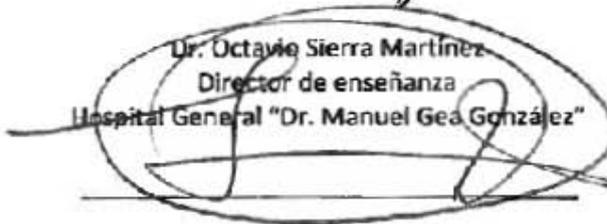
Dra. María Martha Pérez Bernabé

AUTORIZACIONES

Dra. María Elisa Vega Memije
Subdirección de Investigación
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"



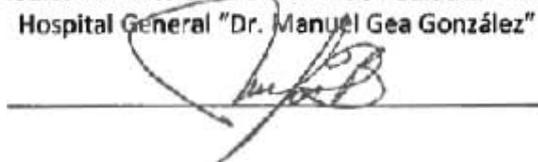
Dr. Octavio Sierra Martínez
Director de enseñanza
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"



Dra. Irma Jiménez Escobar
Profesor Titular del Curso de Pediatría
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"



Dra. María Martha Pérez Bernabé
Asesor de Tesis
Médico Adscrito de la División de Pediatría Clínica
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"



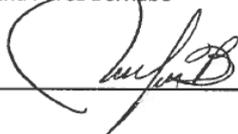
APEGO A LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA «DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES DE 3 MESES A 18 AÑOS EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN» EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

COLABORADORES:

Investigador(es) Responsable(s):

Dra. María Martha Pérez Bernabé

Firma: _____



Investigador Principal:

Dra. Fátima Guadalupe De Araujo De la Vega

Firma: _____



AGRADECIMIENTOS:

Gracias a quienes me han apoyado en las buenas y malas, creído en mí, soportado mi mal humor por hambre y estrés. Pero sobre todo los que han estimulado mi formación como ser humano y médico.

RESUMEN.

Antecedentes La neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de niños menores de cinco años; se estima que ocurren, en promedio, 0.29 episodios por niño al año en países en desarrollo y 0.05 episodios por niño al año en países desarrollados. En México, ocupa la novena causa de muerte con una tasa de 23.4 por 100 mil habitantes. El Hospital General Dr. Manuel Gea González es un hospital de segundo nivel de atención, en donde la NAC es una de las principales causas de ingreso a hospitalización en la División de pediatría clínica. Se cuenta con la Guía de Práctica Clínica de Neumonía Adquirida en la Comunidad cuya finalidad es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible. **Objetivo:** Determinar el porcentaje de apego que existe de la guía de práctica clínica “Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 meses a 18 años en el Primer y Segundo Nivel de Atención» en los pacientes que han estado hospitalizados en la División de pediatría clínica del Hospital General Dr. Manuel Gea González. **Material y Método:** se revisaron 184 expedientes de pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Dr. Manuel Gea González en periodo del 1º de Enero de 2013 al 31 de Diciembre de 2013 con diagnóstico Neumonía Adquirida en la Comunidad. De los cuales 64 cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó a dichos expedientes la lista de verificación de apego a la La Guía de Práctica Clínica. Posteriormente se realizó análisis con estadística descriptiva. **Resultados:** De dichos expedientes se encontró un apego del 70%, de los cuales existió mayor del 90% de apego en los que evalúa el interrogatorio dirigido, exploración física, pruebas diagnósticas, solicitud de radiografía, criterios de ingreso, interconsulta a infectología pediátrica, revaloración a las 72 horas para alta o falla al tratamiento y se instruyó sobre los datos de alarma. Se encontró que los pacientes a su ingreso hospitalario acuden con una dificultad respiratoria evaluada por Silverman-Andersen en promedio de 2. Con un promedio de estancia intrahospitalaria de 6.5 días, con estancia mínima de 2 días y máxima de 32 días. **Conclusión:** El porcentaje de apego a La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención en el área de Pediatría del Hospital Dr. Manuel Gea González durante el año 2013 fue mayor de lo reportado en adultos. Se debe tener mayor estandarización del manejo de ésta patología, ya que es la que predomina en el primer y segundo nivel de atención médica.

ABSTRACT.

Background: Pneumonia is a leading cause of morbidity and mortality in children under 5 years old; are estimated that occur, on average, 0.29 cases per child every year in developed countries and 0.05 cases per child every year in countries in development. In México, it is the ninth cause of death with a rate of 23.4 per 100,000 persons. The General Hospital Dr. Manuel Gea González it's a second level care hospital, where Community Acquired Pneumonia is a major cause of hospital admission to the peadiatric section. In México, we have a clinical practice guide of community acquired pneumonia whose purpose is to establish a national benchmark to guide clinical decisions making based on the best evidence available. **Objective:** Determine the percentage of attachment that exists in clinical practice guide "Diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in patients of 3 months to 18 years old in the first and second level of medical care". **Material and Method:** we reviewed 184 inpatient records from the pediatrics area of The General Hospital Dr. Manuel Gea González admitted from January 1st to December 31th 2013 with diagnosis of community acquired pneumonia. Of which 64 met the inclusion criteria. It was applied to these records checklist to wing attachment to the clinical practice guide. Later analysis was performed with descriptive statistics. **Results:** In such cases there was an attachment of 70%, of which existed more than 90% addition to questioning directed, physical examination, diagnostic tests, radiography, admission criteria, interconsultation to infectology, reassessmement within 72 hours for discharge or treatment failure, and parents were instructed on alarm data. It was find that the patient were admitted with respiratory difficulty evaluated with Silverman-Andersen scale with average of 2. There was an average of hospital stay of 6.5 days, with minimum stay of 2 days and maximum stay of 32 days. **Conclusion:** The percentage of attachment to the "Clinical Practice Guide of Diagnosis and Treatment of Community Acquired Pneumonia in patients from 3 moths to 18 years old in the first and second lever care attention" in the pediatric area of the General Hospital Dr. Manuel Gea González during the year 2013 was greater than in adults. There should be greater standardization of the management of this pathology, since it is dominant in the first and second level of medical care.

INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección pulmonar adquirida fuera del hospital que se manifiesta después de 72 horas del egreso del paciente. La neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de niños menores de cinco años; se estima que ocurren, en promedio, 0.29 episodios por niño al año en países en desarrollo y 0.05 episodios por niño al año en países desarrollados. Es decir, suceden 156 millones de nuevos episodios al año en todo el mundo de los cuales, 151 millones episodios corresponde a países en desarrollo. Entre el 7% al 13% de los casos son graves como para poner en peligro la vida y requerir hospitalización. En México, ocupa la novena causa de muerte con una tasa de 23.4 por 100 mil habitantes. Los factores de riesgo conocidos son: falta de lactancia materna exclusiva, desnutrición, contaminación del aire en locales cerrados, bajo peso al nacer, hacinamiento y falta de inmunización contra gérmenes causales de neumonía. Los agentes causales más frecuentes varían de acuerdo con la edad, sin embargo, la mayoría de los casos ocurren por virus. El periodo de contagiosidad es variable y el mecanismo de transmisión es por contacto directo.¹

El diagnóstico de neumonía es fundamentalmente clínico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido y diseñado una carta descriptiva con una serie de datos para detectar la enfermedad en países en los que los recursos son insuficientes, la cual no incluye el uso de la radiografía de tórax. No obstante, la radiografía tiene gran utilidad en caso de difícil diagnóstico. Esto ha causado en ocasiones el uso inadecuado de este recurso. El diagnóstico tardío y el tratamiento inadecuado de la NAC favorecen una letalidad y mortalidad elevadas aun en regiones con acceso adecuado a los servicios de salud.¹

La Guía de Práctica Clínica ***Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención***, forma parte de las Guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.¹

Esta Guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia posible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre:

1. Mejorar la obtención e interpretación de los síntomas y signos de la NAC en el personal profesional de la salud.
2. Favorecer el uso apropiado de las pruebas de laboratorio y radiológicas en la NAC.
3. Unificar los criterios en el manejo de antibióticos y criterios de hospitalización de la NAC.

Lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades que constituye el objetivo central y la razón de ser de los Servicios de Salud.¹

Debido a la importancia de la neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica, ya que es una de las patologías principales de ingreso a medio hospitalario y que no contamos con estudios similares, se decidió realizar el siguiente estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo donde se revisaron 184 expedientes de pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Dr. Manuel Gea González en periodo del 1º de Enero de 2013 al 31 de Diciembre de 2013 con diagnóstico Neumonía Adquirida en la Comunidad. De los cuales 64 cumplieron con los criterios de inclusión, descartando aquellos expedientes incompletos, pacientes referidos de otra institución, con neumonías de repetición y menores de 3 meses o mayores de 16 años de edad.

Se aplicó a dichos expedientes la lista de verificación de apego a la La Guía de Práctica Clínica ***Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención***, la cual fue basada en el prototipo de lista de verificación de apego a la guía de práctica clínica de Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos por el área de calidad del Hospital General Dr. Manuel Gea González (Anexo 1). Posteriormente se realizó análisis con estadística descriptiva.

RESULTADOS

En total se aplicó a 64 expedientes de pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Dr. Manuel Gea González en el periodo del 1º de Enero de 2013 al 31 de Diciembre de 2013 con diagnóstico de ingreso de Neumonía Adquirida en la Comunidad la lista de verificación de apego a la La Guía de Práctica Clínica ***Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención***.

De dichos expedientes se encontró un apego del 70%, de los cuales existió mayor del 90% de apego en los rubros 1,2,4,7,11,12,13,14,15 y 16. En los que evalúa el interrogatorio dirigido, exploración física, pruebas diagnósticas, solicitud de radiografía, criterios de ingreso, interconsulta a infectología pediátrica, revaloración a las 72 horas para alta o falla al tratamiento y se instruyó sobre los datos de alarma. Sin embargo, se presentó un apego menor de 50% en los rubros 3,5,8,9,10 y 17; en los que se evalúa clasificación de gravedad, el tratamiento farmacológico de primera elección en niños de 2 meses a 5 años, mayores de 5 años y en los alérgicos a penicilina, terapia dirigida a limpieza de vías aéreas y medidas de promoción a su egreso.

Se encontró que los pacientes a su ingreso hospitalario acuden con una dificultad respiratoria evaluada por Silverman-Andersen en promedio de 2. Con un promedio de estancia intrahospitalaria de 6.5 días, con estancia mínima de 2 días y máxima de 32 días.

DISCUSIÓN

La neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de niños menores de cinco años; se estima que ocurren, en promedio, 0.29 episodios por niño al año en países en desarrollo y 0.05 episodios por niño al año en países desarrollados. En México, ocupa la novena causa de muerte con una tasa de 23.4 por 100 mil habitantes.

El Hospital General Dr. Manuel Gea González es un hospital de segundo nivel de atención, en donde la NAC es una de las principales causas de ingreso a hospitalización en la División de pediatría clínica; Por lo que para estandarizar el manejo de NAC se trata de llevar al cabo el 100% de las Guías de Práctica Clínica (GPC), de ésta manera brindar una atención médica de calidad y seguridad al paciente.

Actualmente se desconoce el porcentaje de apego que existe a la GPC por lo cual se planeó realizar éste estudio.

Nuestro estudio reveló un apego del 70% a La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención en el área de Pediatría del Hospital Dr. Manuel Gea González durante el año 2013. Resaltando sobre el diagnóstico oportuno, ya que existió mayor apego sobre el interrogatorio y exploración física dirigida, así como pruebas diagnósticas necesarias para esta enfermedad. Sin embargo, el desapego al tratamiento de primera elección predominó por diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad de etiología viral o por atípicos. Así como el inicio de manejo con Ceftriaxona en casos con neumonías previamente tratadas o con mala evolución clínica a su llegada y el uso de claritromicina en caso de neumonías por probable gérmenes atípicos o alérgicos a penicilina.

Existió prácticamente nulo apego en cuanto a la clasificación de la gravedad de neumonía adquirida en la comunidad a su llegada, aunque se contaba con todos los datos requeridos en el expediente para poder clasificarla.

Pluma-Vázquez et al realizaron un estudio en el que incluyeron a 62 pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad internados en el servicio de medicina interna; se dividieron en dos grupos en relación del esquema antibiótico utilizado de acuerdo o no con las guías de práctica clínica. Obteniendo como resultado que el 44% de los pacientes se trataron con esquemas antibióticos basados en las guías de práctica clínica y 55% con esquemas antibióticos alternos, no contemplados en ésta guía. La eficacia de ambos esquemas antibióticos fue de 82%, fue mayor para los esquemas basados en guías de práctica clínica que para otros esquemas alternos, 86 vs 79% ($p > 0.51$); sin embargo, se observó mayor eficiencia para los esquemas basados en guías de práctica clínica.⁵

González-Morales I *et al* realizó una serie de casos realizado en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima desde el 1 de enero al 30 de junio del 2006, sobre 500 pacientes con diagnóstico principal al ingreso y egreso de neumonía o bronconeumonía. Teniendo como resultado que los mayores de 65 años son los que más ingresan por esta causa y en ellos es más alta la letalidad. La no realización de la radiografía de tórax y el tratamiento inadecuado constituyeron mayor riesgo de muerte. El 53, 2 % de los expedientes clínicos reflejan mal cumplimiento de la guía, así mismo la mayor letalidad se encontró en ese grupo.³

CONCLUSIONES

El porcentaje de apego a La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención en el área de Pediatría del Hospital Dr. Manuel Gea González durante el año 2013 fue mayor de lo reportado en adultos. No contamos con porcentaje de referencia en pacientes pediátricos, así como sólo se encontró un estudio mexicano que evaluó el apego de las guías sobre neumonía en adulto. Se debe tener mayor estandarización del manejo de ésta patología, ya que es la que predomina en el primer y segundo nivel de atención médica. Así como clasificar la gravedad de la enfermedad y recomendar medidas de promoción de la salud para prevenir Neumonía Adquirida en la Comunidad.

PERSPECTIVAS

Los resultados encontrados en este estudio serán importantes para realizar estudios en relación a Neumonía Adquirida en la Comunidad, de tal manera que se puedan analizar los factores de riesgo más frecuentes en nuestra población.

Estandarizar el manejo de Neumonías Adquiridas en la Comunidad de pacientes previamente tratados y sospecha de gérmenes atípicos.

Disminuir el número de pacientes con reingreso hospitalario, promocionando medidas preventivas.

Disminuir los costos a largo plazo por hospitalización prolongada secundaria a esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonzo-Martínez FM, González-Martínez A, Martínez-de Ita G, Rábago-Rodríguez MR, Valenzuela-Flores AA, Arteaga-Ramírez B. *Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 meses a 18 años en el Primer y Segundo Nivel de Atención*. Guía de Práctica Clínica. SS-120-08.
2. Resendiz-Nuñez V, Robles-Nucamendi A, Peñaloza y-Sientiéz JL. *Procedimiento para la Evaluación del Apego de las Guías de Práctica Clínica*. Manual de procedimientos.
3. González-Morales I, Espinosa-Brito AD, Álvarez-Amador G, Fragoso-Marchante MC, Chávez-Troya O, Mosquera-Fernández MA. *Evaluación del cumplimiento de la guía de práctica clínica para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad*. Medisur 2009; 7(3) ISSN:1727-897X
4. Santos-Pérez E. Apego a la guía de práctica clínica para el manejo del dolor lumbar en pacientes referidos de primer nivel al servicio de urgencias adultos del HGR 25 IMSS. Tesis de especialidad urgencias médico quirúrgicas. Instituto Politécnico Nacional. Enero 2010.
5. Pluma-Vázquez CA, Flores-Gómez L, Martínez-Bohójorquez C, Torres-Benitez JM. *Eficacia y eficiencia del tratamiento antibiótico mediante guías de práctica clínica en pacientes hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad*. Med Int Mex 2012;28(6):554-559.
6. Sansores M, Acuña K, Castañeda G. Consenso Nacional de Uso de Antimicrobianos en la Neumonía Adquirida en la Comunidad. *Neumología y Cirugía de Tórax* 2004;63(2): 67-68.
7. Méndez R, Torres A, Capelastegui A et col. Neumonía Adquirida en la Comunidad. Nueva Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax(SEPAR). *Arch Bronconeumol* 2010;46(10):543-558.
8. Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos. Evidencias y Recomendaciones. Secretaría de Salud 2009;número de registro IMSS-234-09.
9. Bantar C, Curcio D, Jasovich A. et al. Neumonía aguda adquirida en la comunidad en adultos. Actualización de los lineamientos para el tratamiento antimicrobiano inicial basado en la evidencia local del Grupo de Trabajo de Sudamérica(ConSensur II). *Rev Chil Infect* 2010;27(Supl 1):9-38.
10. Cabrera A, Placencia O, Quezada C. Neumonía no resuelta. Estrategia diagnóstica. *Med Int Mex* 2008;24(6):418-423.
11. Marrie T, Barlet J, Thorner A. Epidemiology, pathogenesis and microbiology of community acquired pneumonia in adults. UpToDate 09/2011
12. Lim W, Baudouin S, George R, et al. British Thoracic Society (BTS). Guidelines of management of a community acquired pneumonia in adults: Update 2009. *Thorax* 2009;64:iii1-iii55.

ANEXOS

Lista de Verificación

Apego a Guía de práctica clínica para Neumonía Adquirida en la
Comunidad (NAC)

INSTRUCCIONES: documentar 1 (SI), 0 (NO) o N/A (No aplica) según sea el caso.

NOTA: 1) Las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para NAC se encuentran en el formato anexo en físico.
2) Para considerar un criterio como "cumplido (=1) se deben cumplir TODAS las recomendaciones detalladas en la guía anexa, a menos que exista justificación clínica DOCUMENTADA para no hacerlo.

Datos de Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento: Número de Registro: Iniciales del Paciente:

Sexo:

Días de estancia intrahospitalaria:

SilvermanAndersen al Ingreso:

1=SI 0=NO N/A=No Aplica

Ejemplo de calificación de un expediente

CRITERIO	
¿Se realizó interrogatorio dirigido a identificar factores de riesgo de acuerdo a evidencias y recomendaciones punto 4.2.1.1. para confirmar sospecha de NAC?	1
¿Se realizó examen físico enfocado a establecer el diagnóstico o confirmar sospecha de NAC? <i>(De acuerdo al anexo 6, cuadro II y III, mencionados en la guía anexa)</i>	1
¿Se clasificó al paciente de acuerdo a la gravedad de la NAC (anexo 6, cuadro II)?	0
¿Las pruebas diagnósticas se realizaron conforme a las recomendaciones en la guía anexa?	1
¿El tratamiento farmacológico de primera elección en niños de 2 meses a 5 años hospitalizados y con NAC fue indicado como se recomienda en la guía? Página 20	0
¿El tratamiento farmacológico en niños de 3 meses a 5 años alérgicos a la penicilina, hospitalizados y con NAC fue indicado como se recomienda en la guía? <i>(en caso que aplique)</i> Página 19	N/A
¿Se solicitó radiografía de Tórax?	1

¿En niños mayores de 5 años con NAC, hospitalizados, se inició el tratamiento de primera elección como recomienda la guía? Página 21	N/A
¿Se consideró si el paciente con NAC es alérgico a la penicilina y que requirió tratamiento parenteral el medicamento de elección fue el que recomienda la guía? (en caso que aplique)	N/A
¿El tratamiento no farmacológico incluye terapia dirigida a la limpieza de vías aéreas sólo en pacientes con NAC complicada como se recomienda en la guía anexa?	0
¿Se consideraron los criterios de referencia para la hospitalización del paciente con NAC recomendadas en la guía anexa?	1
¿Se solicitó interconsulta a Infectología Pediátrica en caso de falla al tratamiento? Incluyendo en la valoración las medidas recomendadas en la guía anexa? (en caso que aplique)	N/A
¿Se valoró el traslado y/o referencia a Unidad de cuidados intensivos pediátricos de acuerdo a las recomendaciones de la guía?	1
¿Se revaloró al paciente a las 72 horas para cambio de medicamento a vía oral y/o alta, cumpliendo las recomendaciones mencionadas en la guía?	N/A
¿Se revaloró al paciente a las 72 horas para falla al tratamiento y/ cambio de medicamento, cumpliendo las recomendaciones mencionadas en la guía?	N/A
¿Al egreso del paciente se instruyó y documentó que se brindó información al familiar sobre los datos de alarma de la NAC y revisión médica en el primer nivel de atención a las 48 horas? Página 26.	1
¿a su egreso hospitalario, se recomendaron las medidas de promoción de la salud para prevenir la NAC? De acuerdo a las recomendaciones de la guía. Página 2 referencia rápida	0

<i>Total de criterios realizados de manera adecuada</i>	7
<i>Total de criterios que aplicaron</i>	11

Porcentaje de Apego a la Guía Clínica de Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes de 3 meses a 18 años en el primer y segundo nivel de atención.	64
--	-----------

Tabla 1. Porcentaje de Apego a Lista de Verificación de GPC de NAC en Pediatría del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Pregunta	Porcentaje
1	95%
2	91%
3	2%
4	97%
5	39%
6	75%
7	97%
8	35%
9	38%
10	23%
11	100%
12	100%
13	98%
14	100%
15	100%
16	98%
17	0%