

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA



“Utilidad de la escala CURB- 65 en un servicio de urgencias”

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS PRESENTA:
Dr. Daniel Hernán Rodríguez Gutiérrez

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON FEBRERO 2016



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA



“Utilidad de la escala CURB- 65 en un servicio de urgencias”

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
DE URGENCIAS
PRESENTA:

Dr. Daniel Hernán Rodríguez Gutiérrez

ASESOR DE TESIS
DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ
NUMERO DE REGISTRO: R-2014-1912-26

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON. FEBRERO 2016

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS

“Utilidad de la escala CURB- 65 en un servicio de urgencias”

PRESENTA:

Dr. Daniel Hernán Rodríguez Gutiérrez.
NUMERO DE REGISTRO:R-2014-1912-26

AUTORIZACIONES:

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE URGENCIAS PARA MÉDICOS DE
BASE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN.

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS

DRA. ANA MAGDALENA GARCÍA MARTÍNEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN. FEBRERO 2016

AGRADECIMIENTOS:

A Dios:

Por la oportunidad que me da de poder servir a mi prójimo y por las bendiciones que de él siempre recibo.

A mis padres:

Mi profundo agradecimiento por su amor, paciencia, apoyo y ejemplo.

A mis maestros:

Por su paciencia y dedicación a quienes llegue a apreciar y respetar.

A mis amigos:

En especial a quienes estuvieron animándome y valoraron mi vocación de servicio.

INDICE

Título.....	1
Portada.....	2
Agradecimientos.....	4
Índice general.....	5
Resumen.....	6
Marco teórico.....	7
Planteamiento del problema.....	11
Justificación.....	12
Objetivos.....	13
General.....	13
Específico.....	13
Metodología.....	15
Tipo de estudio.....	15
Población, lugar y tiempo de estudio.....	16
Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	16
Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	17
Información a recolectar.....	17
Método o procedimiento para captar la información.....	18
Tablas y gráficas.....	21-22
Discusión de los resultados encontrados.....	23
Conclusiones.....	24
Referencias bibliográficas.....	25
Anexos.....	27
Aspectos Éticos.....	28
Consentimiento Informado.....	29
Dictamen de autorizado.....	30

RESUMEN

Título: “UTILIDAD DE LA ESCALA CURB-65 EN UN SERVICIO DE URGENCIAS”

Autores: Daniel Rodríguez Gutiérrez* Indira Escobedo López **

*Alumno del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias.

danielhrdz@hotmail.com

** Prof. Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias

indira.escobedol@imss.gob.mx

Servicio de Urgencias, Hospital General de Zona No. 6, San Nicolás de los Garza N.L.

Antecedentes: La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección aguda pulmonar, ocurrida fuera del hospital. En México existen más de 13, 000 muertes anuales. La escala CURB-65 es un sistema de puntaje de gravedad diseñado para estratificar a los pacientes en términos de mortalidad.

Objetivo: Valorar la utilidad de la aplicación de la escala CURB-65 en la neumonía adquirida en la comunidad en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona N° 6.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo; se incluyeron pacientes con diagnóstico de NAC, de 30 años y más, ambos sexos, con enfermedades concomitantes o no.

Resultados: Se aplicó la escala CURB 65 de Enero a Junio del 2015, en 116 pacientes, 52 hombres (44.8%), y 64 mujeres (56 %); las edades más afectadas fueron de 51 a 60 años, 23 (19%), de 61 a 70 años, 20 (17%), de 71 años en adelante, 56 (48%). La escala CURB-65 mostro pacientes en un 59% riesgo bajo, 29% riesgo intermedio y 11% con riesgo alto. La enfermedad concomitante más frecuente fue la Diabetes Mellitus 75%.

Conclusiones: Nuestra población vulnerable son mujeres de más de 71 años, la mayoría con Diabetes Mellitus, con riesgo bajo 2.7 % de mortalidad a 30 días. Hubo pacientes con riesgo bajo e intermedio que fueron hospitalizados, aumentándose los días de estancia hospitalaria y pacientes riesgo intermedio ó Alto, tratados ambulatoriamente, aumentando la mortalidad.

Palabras clave: Escala CURB-65, Neumonía Adquirida en la comunidad.

ANTECEDENTES

Las enfermedades infecciosas representan una parte importante dentro de la patología actual como causa directa de enfermedad grave y de muerte, desencadenadas por procesos crónicos que a largo plazo inciden sobre la calidad de vida del enfermo. Aun los procesos infecciosos leves, afectan a un gran número de personas al presentarse en forma de grandes epidemias, representando un problema económico y social. ⁽¹⁾

A pesar de los avances en la terapia antimicrobiana, las tasas de mortalidad debido a neumonía no han decrecido. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) representa en el siglo XXI la causa más frecuente de muerte de etiología infecciosa en los países desarrollados ⁽²⁾

En estadísticas de salud en Estados Unidos , reportan que la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad es entre 2 y 12 casos por cada 1000 habitantes ó de 50 y más de 900,000 casos en personas mayores de 65 años ⁽³⁾. España reporta estadísticas similares con una incidencia de 2 a 10 casos por 1000 habitantes /año ⁽¹⁾. La mortalidad de la NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad) tratada ambulatoriamente es del 1% aproximadamente, mientras que la mortalidad por NAC que requiere hospitalización varía entre el 5.7% y el 25 %.

En la actualidad la decisión de internar pacientes que presentan un cuadro compatible con NAC se basa en la utilización de escalas pronósticas que ayudan a clasificarlos en categorías de riesgo ⁽⁴⁾.

En México se reportan más de 75,000 casos de neumonía al año y se han reportado hasta 13, 000, muertes al año por neumonía adquirida en la comunidad ⁽⁵⁾

La neumonía adquirida en la comunidad se define como proceso inflamatorio del parénquima pulmonar, manifestado desde el punto de vista radiográfico por la presencia de infiltrados inflamatorios que se presentan en el paciente que realizó sus actividades en la comunidad o aparece en las primeras 48 horas después de haber ingresado en una institución de salud.^(6,7)

Antiguamente las neumonías se clasificaban como típicas y atípicas entendiéndose por típica a la neumonía neumocócica, de inicio brusco, con dolor torácico pleurítico, tos, fiebre, etc. Y las atípicas con un curso más indolente y febrículas. Se recomienda no ocupar esta clasificación debido a que no tiene utilidad desde el punto de vista clínico y que es muy difícil, sobre todo en los pacientes de mayor edad hacer una distinción entre ambas, tampoco implica una diferencia en cuanto a la conducta.⁽⁸⁾

Las manifestaciones clínicas de los pacientes con neumonía son variables. La neumonía bacteriana se caracteriza por fiebre, disnea, tos productiva con expectoración purulenta, dolor pleurítico y limitación en los movimientos respiratorios, en los adultos mayores los síntomas pueden ser infecciosos y caracterizado por escalofríos, sudoración, fatiga, anorexia, estado mental alterado y mialgias⁽⁹⁾. En los ancianos el delirio puede ser la única manifestación de la neumonía.⁽³⁾

El diagnóstico puede confirmarse mediante radiografía de tórax antero posterior, cuyas imágenes manifiestan los infiltrados inflamatorios, la extensión de estos y permitirá diferenciarla de otras infecciones, la apariencia radiográfica puede mostrar: consolidación, infiltrados intersticiales o cavitación, así como derrame pleural⁽⁷⁾

Se recomienda la oximetría del pulso en todos los pacientes con un cuadro clínico sugestivo, la American Thoracic Society recomienda el análisis de gases arteriales en los pacientes con enfermedad grave así como la realización de biometría hemática y química sanguínea para estratificación de riesgo. Los estudios microbiológicos han sido objeto de

debate ya que no se identificó el patógeno causante en 50% de los pacientes y puede demorar el inicio del antibiótico ⁽⁶⁾. Además de tratamiento antibiótico se recomiendan las siguientes medidas: Reposo relativo sugerir al paciente no fumar mantener hidratación, manejo de secreciones, control de la fiebre y del dolor, y mantener la saturación arterial de oxígeno en no menos del 92%. ⁽¹⁰⁾ ·Un estudio prospectivo de cohorte ha demostrado que las clínicas sobrestiman el riesgo de muerte en los pacientes con NAC(neumonía adquirida en la comunidad),la British Torácic Society aconseja el uso del puntaje europeo CURB-65(Confusión ,Urea ,Respiración, Presión sanguínea (bloodpressure), edad mayor de 65 años) y la cual consiste en una escala sencilla de 6 puntos, la cual nos habla del puntaje de gravedad para el pronóstico de mortalidad en el paciente con Neumonía:

Puntajes de gravedad:

A cada uno de los factores clínicos que se presenten se le asigna 1 punto, donde la calificación más baja es 0 y la más alta es 5.

+Confusión

+ Urea >7mmol/L (ó 42 mg/dl) o BUN mayor de 20 mg / dl

+Frecuencia respiratoria > 30 respiraciones por min

+Presión arterial baja, sistólico (<90mmhs o diastólico<60mmhs)

+Edad mayor de 65 años

Calificación.	Mortalidad %	Recomendación.
0	0.7%	Bajo riesgo tratamiento ambulatorio
1	3.2%	Bajo riesgo, tratamiento ambulatorio
2	13 %	Riesgo intermedio, hospitalización de corta estancia ó tratamiento ambulatorio con supervisión estricta
3	17 %	Neumonía grave, considerar hospitalización
4	41.5 %	Neumonía severa, considerar hospitalización
5	57 %	Neumonía muy grave, considerar ingreso a UCIA

(11)

En un estudio realizado en Hong-Kong se demostró que la CURB-65 funciona muy bien para predecir la mortalidad a los 30 días en pacientes internados y en pacientes ambulatorios⁽¹²⁾

En un estudio prospectivo se comparó la utilidad de la escala CURB-65, PSI, y CRB-65, demostrándose que las 3 tienen similar predicción de la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad, pero CURB-65 es más adecuado para su uso en el servicio de urgencias.⁽¹³⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

La neumonía adquirida en la comunidad constituye en el siglo XXI la causa más frecuente de muerte de etiología infecciosa, aportando elevada incidencia y morbi-mortalidad, situación que empeora por la presencia de gérmenes multi-resistentes desde la comunidad.

Los estudios microbiológicos han sido objeto de intenso debate ya que no identifican el agente patógeno causante en el 50% de los pacientes y puede demorar el inicio del antibiótico.

En el Hospital General de Zona No. 6 hemos observado que frecuentemente no se realiza ninguna clasificación ni estadificación de las neumonías adquiridas en la comunidad, y existe una disparidad en los criterios médicos en cuanto al tratamiento y a la decisión de ingreso hospitalario de los pacientes, al no estadificarse se retrasa el proceso de mejorar el curso de la evolución clínica del pacientes.

Los criterios de ingreso a hospitalización también varían de acuerdo a las diferentes especialidades de los médicos que trabajan en el servicio de urgencias, donde hemos encontrado a pacientes que ameritan hospitalización y son egresados, y a su vez pacientes con ingreso a hospital que no lo ameritan, habiendo un incremento de días estancia en el hospital, de forma innecesaria, por lo que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la utilidad de aplicar la escala de CURB-65 en los pacientes con Neumonía adquirida en la comunidad, en el servicio de urgencias del HGZ N° 6?

JUSTIFICACION

En la neumonía adquirida en la comunidad se ha demostrado que los estudios microbiológicos no siempre identifican al agente patógeno y retrasan el inicio del tratamiento, diversos estudios han demostrado que en los servicios de urgencias no se llevan a cabo escalas de gravedad en pacientes con NAC (neumonía adquirida en la comunidad).

Es importante que los médicos del servicio de urgencias conozcan y apliquen los criterios de gravedad en la neumonía adquirida en la comunidad, ya que a través de esta escala se contribuirá grandemente a disminuir el error diagnóstico de esta patología, en base a una apreciación objetiva del estado de gravedad del mismo, y así poder iniciar el tratamiento y seguimiento acorde a la valoración hecha a través de la escala CURB-65, con el fin de disminuir la resistencia antimicrobiana al utilizar el medicamento adecuado de acuerdo a la gravedad, tomar una mejor decisión en cuanto a la necesidad o no de un ingreso hospitalario, para de esta manera incidir directamente en la disminución de internamientos innecesarios; considerando integralmente el manejo del paciente poder mejorar el pronóstico de su evolución clínica y a nivel de costos económicos, una disminución de estos a nivel institucional.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General: Valorar la utilidad de la aplicación de la escala CURB-65 en la Neumonía Adquirida en la Comunidad en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona C / UMF N° 6

Específicos:

- El conocimiento y uso de la escala CURB-65, por médicos adscritos al Servicio de urgencias del HGZ N° 6.
- Mejorar la elección de medicamentos antimicrobianos de acuerdo a su gravedad
- Disminución de la hospitalización innecesaria de los pacientes.

HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

No lleva hipótesis por tratarse de un estudio observacional, descriptivo, transversal.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO

OBSERVACIONAL , TRANSVERSAL. PROSPECTIVO

POBLACION DE ESTUDIO

Derechohabientes del Hospital General de Zona C/UMF No.6 con diagnostico de Neumoníaadquirida en la comunidad.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión:

- Edades desde 30años y más
- Ambos sexos
- Con alguna enfermedad concomitante no grave.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes embarazadas
- Neumonías atípicas
- Pacientes con inmunosupresión
- Pacientes con más de 48 horas hospitalizados
- Pacientes que no quieran participar.

c) Criterios de eliminación:

- Traslado a otro hospital
- Abandono del estudio
- Expediente incompleto

MUESTRA

TECNICA MUESTRAL

El presente estudio se realizó en pacientes que acudieron al servicio de urgencias con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, en el período comprendido de 1° de enero al 30 de junio 2015, se les solicitara su autorización para ingresar al estudio, mediante una hoja de consentimiento informado, y así mismo se obtendrán datos necesarios de la hoja de captura previamente elaborada para este fin y del expediente clínico. Posteriormente se realizara un concentrado de acuerdo a las hojas de captura, y se hará el análisis correspondiente, posteriormente se presentaron los resultados encontrados.

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Se realizó una obtención de muestra por conveniencia.

7.5 Variables del estudio

Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información														
Utilidad de la Escala CURB-65	Capacidad que tiene la escala de CURB- 65 para evaluar el pronóstico de la Neumonía adquirida en la comunidad.	Capacidad que tiene la escala de CURB- 65 para evaluar el pronóstico de la Neumonía adquirida en la comunidad de acuerdo al puntaje obtenido, donde este sea congruente con la recomendación.	Ordinal Si No <table border="1" data-bbox="1036 499 1393 1289"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Recomendación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Bajo riesgo tratamiento ambulatorio</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Bajo riesgo, tratamiento ambulatorio</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Riesgo intermedio, hospitalización de corta estancia ó tratamiento ambulatorio con supervisión estricta</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Neumonía grave, considerar hospitalización</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Neumonía severa, considerar hospitalización</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Neumonía muy grave, considerar ingreso a UCIA</td> </tr> </tbody> </table>	Calificación	Recomendación	0	Bajo riesgo tratamiento ambulatorio	1	Bajo riesgo, tratamiento ambulatorio	2	Riesgo intermedio, hospitalización de corta estancia ó tratamiento ambulatorio con supervisión estricta	3	Neumonía grave, considerar hospitalización	4	Neumonía severa, considerar hospitalización	5	Neumonía muy grave, considerar ingreso a UCIA	Hoja de captura
Calificación	Recomendación																	
0	Bajo riesgo tratamiento ambulatorio																	
1	Bajo riesgo, tratamiento ambulatorio																	
2	Riesgo intermedio, hospitalización de corta estancia ó tratamiento ambulatorio con supervisión estricta																	
3	Neumonía grave, considerar hospitalización																	
4	Neumonía severa, considerar hospitalización																	
5	Neumonía muy grave, considerar ingreso a UCIA																	
Escala CURB-65	Es una escala de predicción de mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad avalada por la British Thoracic Society para valoración de la severidad de la neumonía.	Escala para medir Mortalidad y gravedad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad	Ordinal Cada uno de los factores clínicos que se presenten se le asigna 1 punto, donde la calificación más baja es 0 y la más alta es 5. +Confusión + Urea>7mmol/L (ó 42 mg/dl) o BUN mayor de 20 mg / dl +Frecuencia respiratoria > 30 respiraciones por min +Presión arterial baja, sistólico (<90mmhs o diastólico<60mmhs)	Hoja de captura														

			+Edad mayor de 65 años	
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina	Nominal Masculino Femenino	Hoja de captura
Edad	Con origen en el latín aetes, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del individuo, medido en años de vida del paciente.	Intervalos 30- 45 46-60 61 -75 75 y más.	Hoja de captura
Enfermedades concomitantes	Es la presencia de uno o más trastornos, además de la enfermedad o trastorno primario	Trastornos asociados a la enfermedad de base.	Nominal Diabetes Hipertensión Arterial, EPOC Otras.	Hoja de captura
Estado de Salud	Es el estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas las funciones	Condiciones médicas del paciente con proceso de Neumonía Adquirida en la comunidad.	Ordinal Delicado Delicado con vigilancia Grave Muy grave	Hoja de captura

RESULTADOS

Este estudio se realizó mediante la aplicación de la escala CURB 65 de Enero a Junio del 2015, en el Servicio de urgencias del HGZ N° 6, que acudieron, con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, obteniéndose un total de 116 pacientes, de los cuales 52 fueron hombres (44.8%) y 64 mujeres (56 %) (Grafica 1). Por grupo de edad, 30 a 40 años fueron 7 pacientes, de 41 a 50 años fueron 10 pacientes, de 51 a 60 años fueron 23 pacientes, de 61 a 70 años fueron 20 pacientes y de 71 y más años, fueron 56 pacientes. (Grafica 2).

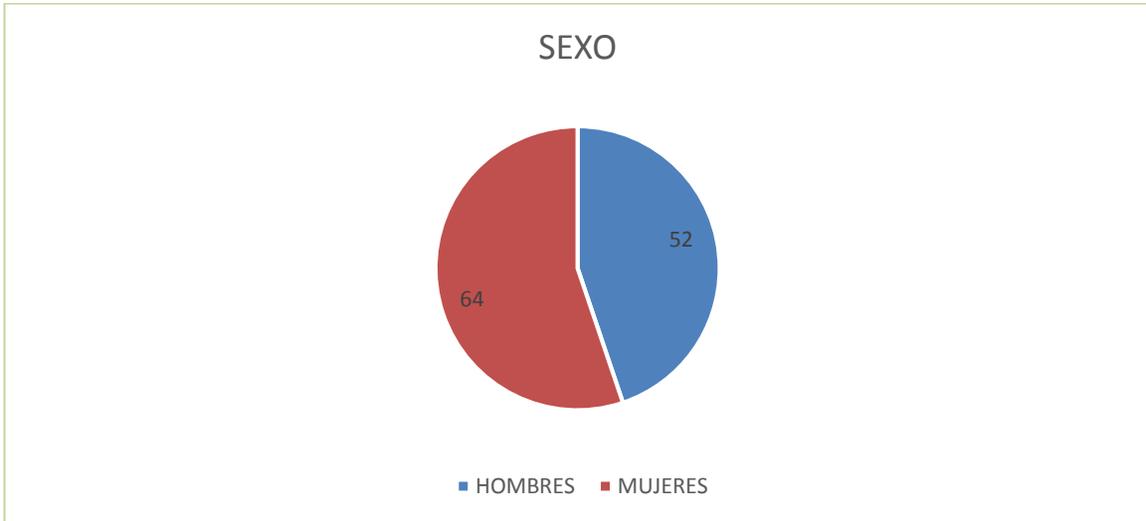
Al aplicar la escala CURB-65, se mostraron 69 pacientes con riesgo bajo siendo el 59.4 %; con riesgo intermedio 34 pacientes siendo el 29.3 %, y 13 pacientes con riesgo alto el 11.2 % (Grafica 3).

Las enfermedades concomitantes más frecuente asociadas fueron la Diabetes Mellitus en 87pacientes (75%), la Hipertensión arterial con 73 pacientes (69.2%) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con 5 pacientes (4.3 %). (Grafica 4)

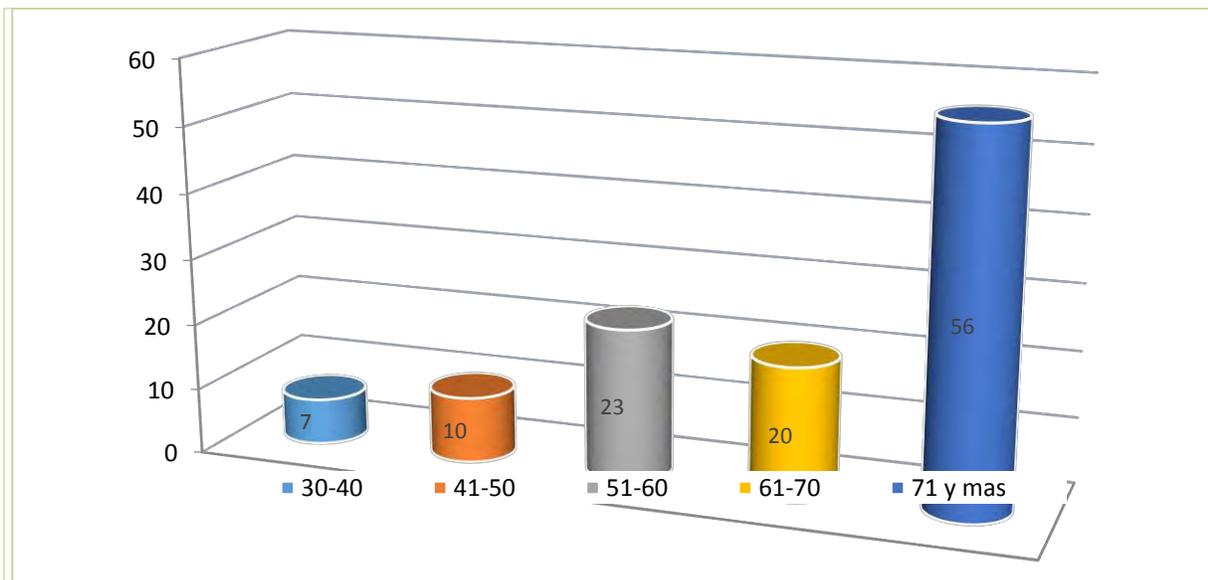
Los pacientes que se hospitalizaron fueron 20 pacientes (17.2 %) con riesgo bajo, 20 pacientes (17.2 %) con riesgo intermedio y 6 pacientes (5.1 %) con riesgo alto. (Grafica 5).

Se egresaron 49 pacientes con riesgo bajo (42.2%), 14 pacientes con riesgo intermedio (12%) y 7 pacientes con riesgo alto (6%).

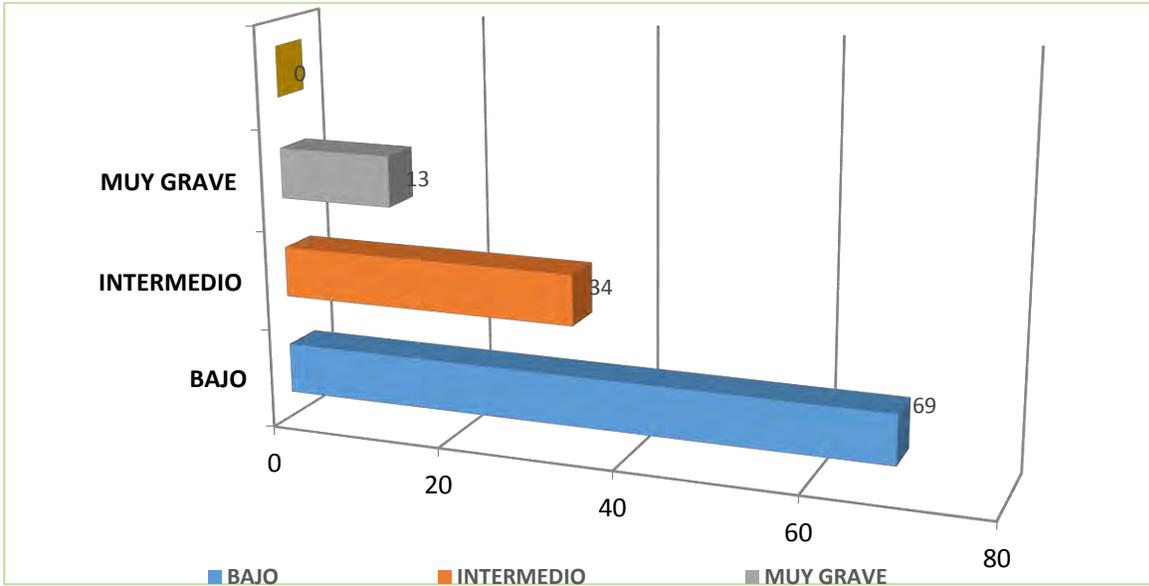
GRAFICAS.



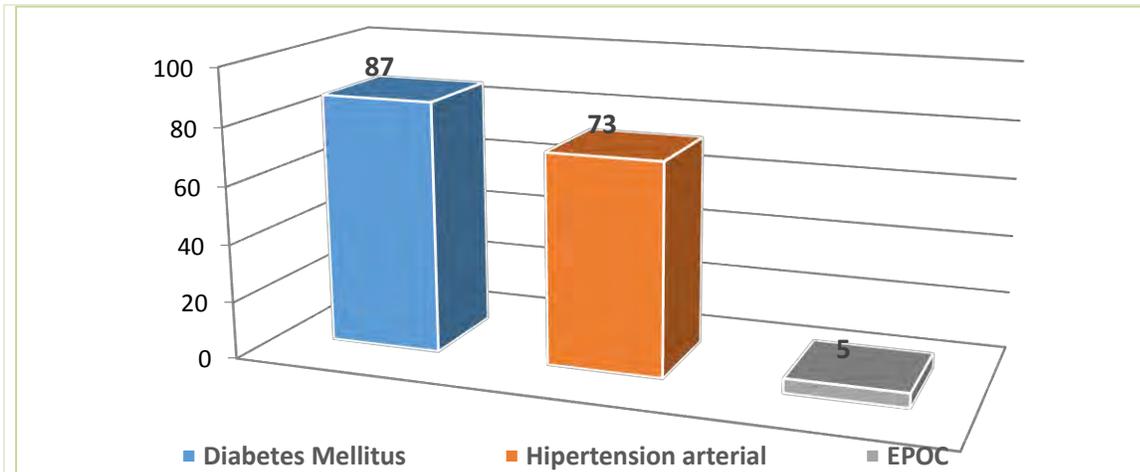
Grafica 1. Sexo.



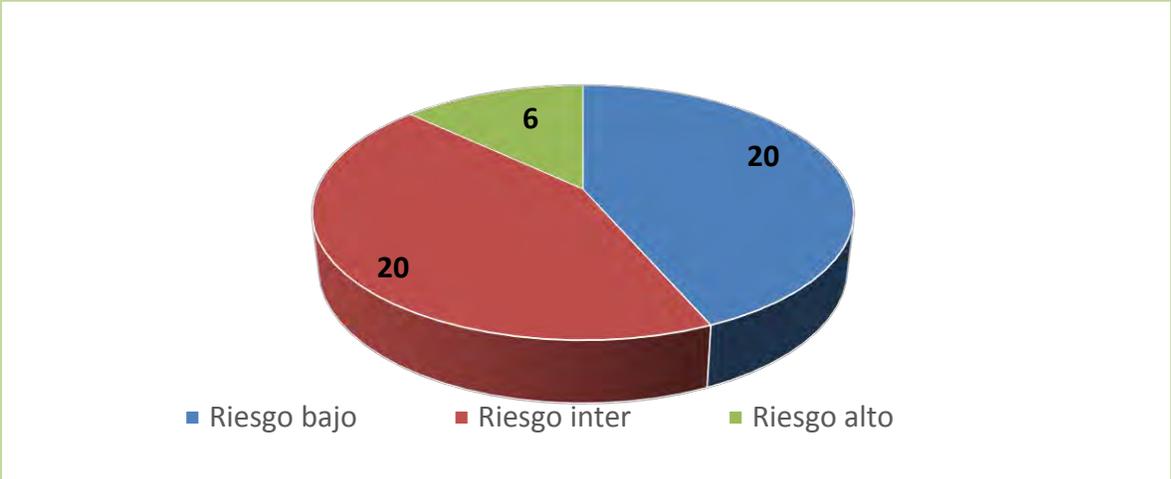
Grafica 2. Grupo por edad.



Grafica 3. Escala CURB-65



Grafica 4. Enfermedades Asociadas.



Grafica 5. Pacientes Hospitalizados

DISCUSIÓN

Se aplicó la escala CURB-65 en el Servicio de urgencias del HGZ No 6, en los meses de Enero y Junio del 2015, a los pacientes con diagnóstico de NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad) entre los 30 años y más de edad.

Los meses donde más pacientes hubo con NAC fueron de Enero a Marzo del 2015. El grupo más vulnerable de edad fue el de más de 71 años con un total de 56 pacientes la mayoría con diabetes mellitus, con riesgo bajo, 2.7% de mortalidad a 30 días.

Se encontró que la enfermedad asociada más común fue la diabetes mellitus con un total de 87 pacientes.

En la actualidad la decisión de internar pacientes que presentan cuadro compatible con NAC se basa en la utilidad de escalas pronosticas que ayuda a clasificarlos en categoría de riesgo ⁽⁴⁾. Sin embargo en nuestro estudio se demostró que en el servicio de urgencias del HGZ no 6 no se utiliza ninguna escala para tomar esta decisión.

En un estudio realizado en Hong-Kong se demostró que la escala CURB-65 funciona muy bien para predecir mortalidad a los 30 días en pacientes internados y ambulatorios ⁽¹²⁾. sin embargo en el servicio de urgencias no existe la aplicación de la escala CURB-65 por lo que no existe una clasificación de la Neumonía Adquirida en la Comunidad, por lo que no se establecen los criterios de ésta para decidir el internamiento o el egreso de los pacientes.

CONCLUSIÓN.

En nuestro estudio se encontró que los pacientes más susceptibles a adquirir NAC fueron pacientes femeninas de más de 71 años; la mayoría de pacientes con la enfermedad concomitante más frecuente fue con Diabetes Mellitus, y los meses de mayor índice fueron los meses de Enero, Febrero y Marzo 2015.

Se encontró que el mayor número de casos, 69 (59.4%) quedaban clasificados en riesgo bajo para escala CURB-65 siendo hospitalizados 20 pacientes (17.2%) y pacientes en riesgo alto de un total de 13 (11%) solo fueron hospitalizados 6(5.1%).

Hubo pacientes con riesgo bajo que fueron hospitalizados, aumentando el riesgo de infecciones nosocomiales agregadas así como los días de estancia hospitalaria innecesaria, y los pacientes con riesgo intermedio o alto fueron tratados ambulatoriamente, produciéndose mayores complicaciones de la patología, e incluso la mortalidad.

Al no considerar la aplicación de alguna escala ya validada, como la Escala CURB-65, para ayudarnos en la decisión clínica de ingresar o egresar pacientes con NAC, se corre el riesgo de aumentar las diferentes complicaciones de la Neumonía Adquirida en la Comunidad, y consecuentemente la mortalidad de los pacientes.

Dados los hallazgos encontrados proponemos darla a conocer a todos los médicos adscritos del servicio de urgencias, para poder utilizar la escala CURB-65 como una escala pronóstica para ayudarnos a la toma de decisiones, en el ingreso o egreso de los pacientes con diagnóstico de NAC, de acuerdo a su riesgo, y de esta manera, mejorar la calidad de atención a nuestros derechohabientes.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Dra. Zeida Rosa Rodríguez, Dra. Mildrey Hernández Piart.
Neumonía adquirida en la comunidad: caracterización clínico-epidemiológico,.
Rev. Med.electron.vol34no3 Matanzas mayo-jun-2012
- 2.- Carlos Gustavo Ballesteros- Flores,Felipe de Jesús –Montelongo , Tania Espinoza-
Sierra, Israel López Ramírez, Héctor Eduardo Sánchez Aparicio.
Neumonía adquirida en la comunidad.-
Archivos de medicina de urgencias de México, vol.2.num.1 enero-abril-2010 pp35-39
- 3.-Neumonía adquirida en la comunidad.- resumen del diagnostico y tratamiento y
Presentaciones clínicas en ciertas poblaciones de riesgo, 27 de junio del 2011,
<http://www.intramednet/servicios/>
- 4.- Dr. Vicco Miguel Hernán,Dr.Mussahaquio Héctor Mario, Dra. Baretta Melisa, Dra.
Rodeles Luz.
Concordancia de dos escalas pronósticos de neumonía aguda de la comunidad.
2012 ww.intramed.net
- 5.- Alicia Hamui- Sutton, HaikoNellen- Jummel, Miguel Angel Fernández-Ortega.
La neumonía y sus representaciones sociales.
Rev.MedInstMexSeguro Social- 2009;47(3):341-347.
- 6.-Diego Alberto Moreno Martínez.
Neumonía adquirida en la comunidad manejo en la unidad de urgencias.
UnivMed. Bogotá(Colombia),49(2):221-230.abril-junio-2008
- 7.- Dr. Iván Sergio Reyes Salazar, Dra. Mariela BenzantMazzo, Dra. María Eugenia
García Céspedes y Dr. Juan Miró Rodríguez.
Actualización del diagnostico de la neumonía adquirida en la comunidad.
Medisan 2011;15(7):964

8.- Dr. Mauricio Ruiz.

Diagnostico y terapia inicial de la neumonía adquirida en la comunidad.

Medwave 2010 jun;10(6):c4598doi 10.5867/

9.- Moisés Morejón García;García Céspedes y Dr. Juan Miró Rodríguez

Actualización: Neumonía adquirida en la comunidad: recomendaciones practicas,

Revista Facultad de Salud-rfs julio diciembre 2011, 3-2:47-52 issn 2145-1362

10.-Renata Baez-Saldaña, Carlos Gómez Zamora, Carlos López Elizondo, Héctor Molina

Corona. Neumonía adquirida en la comunidad: Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención medica

Neumolcir-torax vol.72-sup1.1:6-43 2013

11.-Aujesky D, Auble TE, Yealy DM, Stone RA Obrosky DS, meehan TP, Graff LG, FineJM, Fine MJ.

Prospective comparison of the three validated prediction rules for prognosis in

Community acquired pneumonia. Am J Med 2005 Apr; 118 (4): 384- 92

12.-Dres Hannah J Durlington, Charlotte Summers.

Cambios en el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad.

BMJ 2008-;336;1429-1433.

13.- ManSy, Lee N, Antonio Ge .

Comparación prospectiva de 3 reglas de predicción para evaluar la gravedad de la

Neumonía adquirida en la comunidad en Hong-Kong.Chau SS 2007.

ANEXOS.

Hoja de Captura

Nombre: _____ NSS: _____

Edad.- ____ Sexo.- ____ Enfermedades Concomitantes _____

Lab: _____ Rx: _____

Estado de salud:

Delicado	Delicado con Vigilancia	Grave	Muy Grave
----------	-------------------------	-------	-----------

Escala CURB-65 (1 punto cada parámetro):

1.-Confusión.- _____

2.- Urea. Mayor de 7mmol/L.-BUN mayor de 20 mg / dl _____

3.-Frecuencia respiratoria mayor o igual de 30resp/min.- _____

4.-Presión arterial baja, sistólica igual o menor de 90mm ó diastólica igual

Menor de 60.- _____

5.- Edad mayor o igual 65 años. _____

PUNTAJE TOTAL _____

PUNTAJE	RIESGO	Plan en el paciente **
0	Bajo	
1	Bajo	
2	Intermedio	
Más de 3	Muy Grave	
4		

**Plan: Alta

Observación urgencias

Ingreso a Piso

Ingreso a UCIA

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación está basada conforme al reglamento general de salud donde prevalece el criterio de respeto, dignidad y confidencialidad en los derechos de los pacientes.

Respetando las normas institucionales, nacionales e internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos.

Por su diseño no afecta la integridad física del sujeto en estudio, realizándose de acuerdo a las normas éticas sin afectar intereses de los participantes y se llevaron a cabo los trámites necesarios para solicitar el permiso de revisión de expedientes clínicos y archivo de estadística del departamento correspondiente.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<u>“ Utilidad de la escala CURB- 65 en un servicio de urgencias</u>
Patrocinador externo (si aplica):	<u>No aplica</u>
Lugar y fecha:	<u>Julio 2014</u>
Número de registro:	<u>R-2014-1912-26</u>
Justificación y objetivo del estudio:	<u>Valorar la utilización de la escala CURB-65 en el servicio de urgencias para un buen diagnostico, un adecuado tratamiento y la disminución de la estancia hospitalaria</u>
Posibles riesgos y molestias:	<u>Ninguno</u>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<u>Adquirir información sobre el valor de la escala CURB -65 en el servicio de urgencias</u>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<u>Se reportaran resultados de dicha investigación al cuerpo directivo del Hospital General de Zona No 6</u>
Participación o retiro:	<u>Se respetara el criterio a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar, se le preguntara si quiere participar en la investigación. El paciente podrá suspender la investigación cuando lo quiera.</u>
Privacidad y confidencialidad:	<u>Se protegerá la individualidad de la persona a investigar, identificándolo solo cuando los resultados los requieran y este lo autorice por lo que las encuestas no llevaran nombre.</u>

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Indira Escobedo López

Colaboradores:

Dr. Daniel Rodríguez Gutiérrez

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 6

Domicilio: Carretera Laredo y Av. Benito Juárez S/N Año de Juárez (Fomerrey 86) 66420 San Nicolás de los Garza, Nuevo León

Teléfono: 83 76 29 00 ext. 192

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

MEXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1912
H GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 29/07/2014

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

P R E S E N T E

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

Aplicación de la escala de CURB- 65 en el servicio de urgencias

que 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-2014-1912-26

ATENTAMENTE

DR. (A). ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

9



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Modificación Autorizada

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 1912
H GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 15/10/2015

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que la modificación al protocolo de investigación en salud con título: **Aplicación de la escala de CURB- 65 en el servicio de urgencias** y con número de registro institucional: **R-2014-1912-26** y que consiste en:

Cambio de título
Cambio metodológico

que 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 **MODIFICACION AUTORIZADA.**

ATENTAMENTE

DR. (A). CARLOS ALEJANDRO DELGADO CORTEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD No.1912

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

