



## **ALGORITMOS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL ADULTO**



EJÉRCITO NACIONAL  
COMANDO DE PERSONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD

## ALGORITMOS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL ADULTO

### Editores

**BG. CARLOS IVÁN MORENO OJEDA**

Comandante Comando de Personal

**BG. GERMAN LÓPEZ GUERRERO**

Director de Sanidad del Ejército

**TC. AUDREY JULIANA CARDOZO**

Oficial de Asesoría DISAN EJC

**Comité Científico Asesor**

**CR. VLADIMIR RAMÍREZ CABRALES**

Oficial de Servicios de Salud DISAN EJC

**TC. LUIS EDUARDO PINO VILLARREAL**

Médico Internista

Hematólogo y Oncólogo Clínico

**CT. OSCAR EDUARDO SOSA**

Médico Internista

**ST. HAVID DE JESÚS GONZÁLEZ CASSAB**

Médico Residente Medicina Interna UMNG – Hospital Militar

2018



## **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO**

Medios de contacto:

Dirección: Carrera 7 No. 52 – 48 Bogotá D.C.

Teléfono: 4261434 – Fax 4261400

Web: [www.disanejercito.mil.co](http://www.disanejercito.mil.co)

Twitter: @Ejercito\_DISAN

Imprenta del Ejército

2018

## INTRODUCCIÓN

La Dirección de Sanidad del Ejército en el marco del desarrollo y optimización de la gestión clínica debe liderar las actividades enfocadas a optimizar el flujo de atención en salud para nuestros usuarios y beneficiarios, con criterios de oportunidad, calidad y eficiencia.

Por lo anterior se hace necesario contar con un documento de fácil consulta, actualizado y actualizable, práctico y enfocado a la realidad del subsistema y de la práctica clínica moderna, pero con un enfoque de valor y racionalidad científica.

El presente manual pretende ser un elemento fundamental de consulta para el médico general y especialista que desarrolla su actividad profesional en nuestros establecimientos de sanidad militar a lo largo y ancho del país. Estas recomendaciones facilitarán la toma de decisiones clínicas y el flujo de referencia a niveles de mayor complejidad de atención con unos parámetros científicos claros y además con unos exámenes o pruebas complementarias que agilizarán el abordaje especializado de nuestros pacientes.

Debemos crear una cultura de excelencia clínica permanente, nuestros pacientes lo merecen.

### Los Editores

## **TABLA DE CONTENIDO**

### **INTRODUCCION**

### **ESTADÍSTICAS DE ATENCION EN SALUD DISAN EJC**

### **RED DE ATENCION DISAN EJC**

Red de Referencia y Contrareferencia  
Directorio DISAN EJC

### **ALGORITMOS DE ABORDAJE POR PROBLEMAS**

El paciente con disnea  
El paciente con dolor torácico  
El paciente con Hipertensión Arterial no controlada  
El paciente con anemia  
El paciente con fiebre  
El paciente con cefalea  
El paciente con dolor lumbar  
El paciente con dolor articular  
El paciente Agitado  
El paciente con dispepsia



### **ALGORITMOS DE ABORDAJE POR DIAGNOSTICOS EN EL CONSULTORIO**

Paciente con Hipertensión arterial crónica  
Paciente con Diabetes Mellitus  
Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica  
Paciente con Hipotiroidismo primario

Paciente con síndrome de pérdida de peso involuntaria

## RECOMENDACIONES GENERALES

## CONCLUSIONES

## MANUAL DE RECOMENDACIONES CLÍNICAS

### I. ESTADÍSTICAS DE ATENCION EN SALUD DISAN EJC

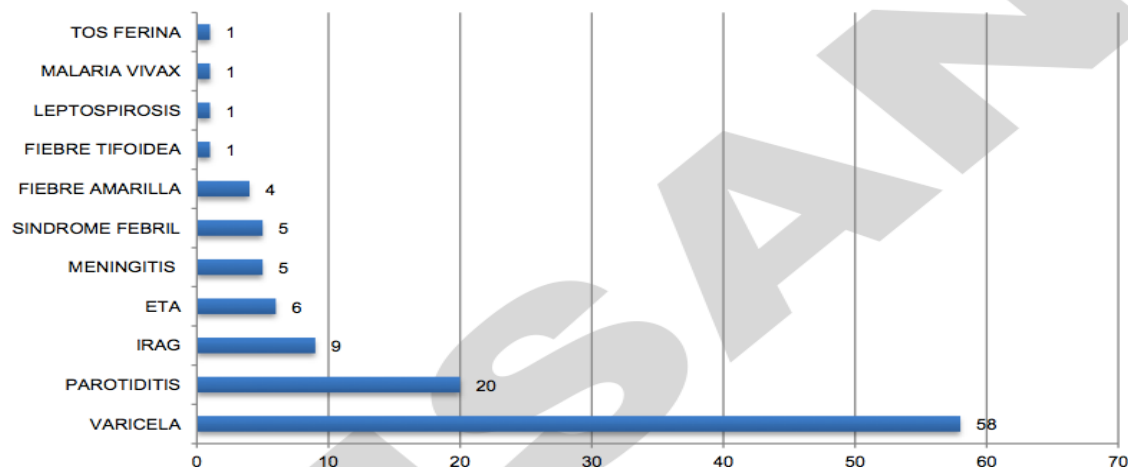
Según los registros de atención de los años 2016 y 2017 para la Dirección de Sanidad del Ejército, las principales causas de morbilidad fueron:

| DIAGNÓSTICO                                                | 2017   | 2016   |
|------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 1. HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)                        | 75.025 | 89.319 |
| 2. RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)                  | 54.232 | 66.996 |
| 3. LUMBAGO NO ESPECIFICADO                                 | 49.939 | 77.147 |
| 4. DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 26.850 | 38.153 |
| 5. DOLOR EN ARTICULACION                                   | 20.865 | 24.653 |
| 6. CEFALEA                                                 | 19.486 | 25.734 |
| 7. INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO      | 16.848 | 26.889 |
| 8. AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA                      | 15.620 | 22.508 |
| 9. OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS        | 14.202 | 20.397 |
| 10. LEISHMANIASIS CUTANEA                                  | 14.168 | 19.052 |
| 11. HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO                        | 13.513 | 14.783 |

Fuente: Bioestadística DISAN EJC  
Procesado: Bioestadística DISAN EJC

De acuerdo al perfil epidemiológico reportado por DISAN para el año 2016, las enfermedades que implicaron brotes epidemiológicos en personal militar fueron: Varicela con 58 brotes que corresponde al 52.25% del total general; le sigue parotiditis con 20 brotes que corresponde al 18.2% del total, IRAG con 9 brotes que corresponde al 8.11%, ETA (enfermedad transmitida por alimentos) con 6 brotes que corresponde al 5.41%, le siguen la meningitis y síndrome febril cada uno con 5 casos que corresponde al 4.50% respectivamente. Fiebre Amarilla con 4 brotes que corresponde al 3.60% y fiebre tifoidea, leptospirosis, malaria y tosferina cada uno con 1 brote que corresponde al 0.90% respectivamente.

Los brotes epidémicos del año 2016 pueden revisarse en la siguiente gráfica:



Fuente: Aplicativo SIVIGILA 2016. Red Interna.  
Procesado: Vigilancia Epidemiológica 2016.

## II. RED DE SERVICIOS DISAN EJC

1. Red de Referencia y Contrareferencia
2. Directorio DISAN EJC

Debe ingresar a la página [www.disanejcalgoritmos.com](http://www.disanejcalgoritmos.com) para descargar esta información

## III. ALGORITMOS DE ABORDAJE POR PROBLEMAS

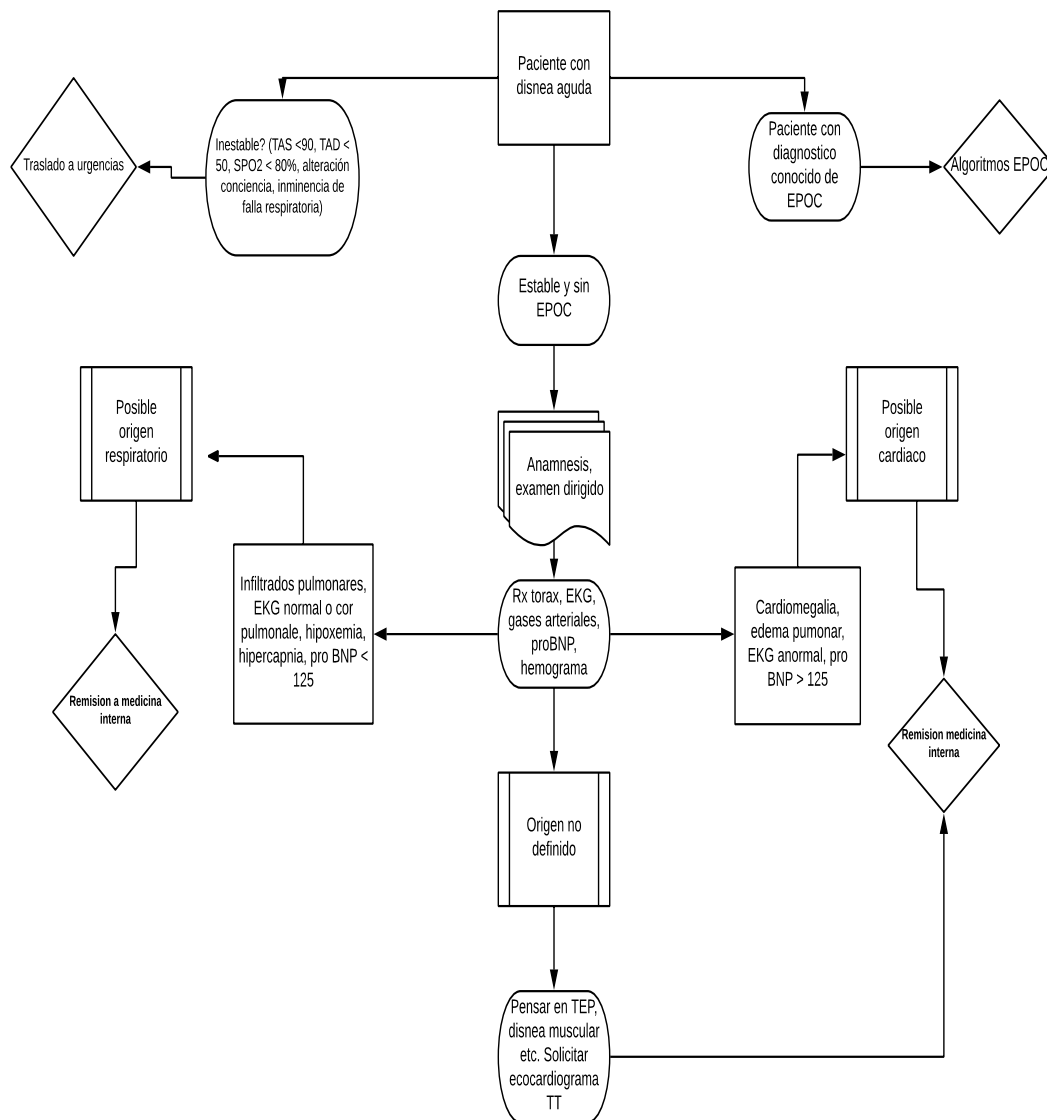
Este folleto está enfocado al escenario de la práctica clínica en la consulta externa de baja complejidad, sin embargo no es infrecuente que en dicho contexto se presenten consultas por síntomas agudos que pueden reflejar una nueva enfermedad o complicación o la agudización de una enfermedad preexistente que requiera un abordaje adecuado para establecer que pacientes pueden continuar en el flujo de atención ambulatorio y qué pacientes requieren traslado para atención en urgencias de un nivel mayor de complejidad.

Es fundamental en todos los casos reconocer desde el punto de vista clínico las que denominaremos banderas amarillas y banderas rojas que nos permitan discriminar a los pacientes con potencial de complicaciones mayores y así mismo enviar a estos pacientes a un nivel mayor de complejidad con estudios complementarios adecuados de acuerdo a la disponibilidad de los mismos.

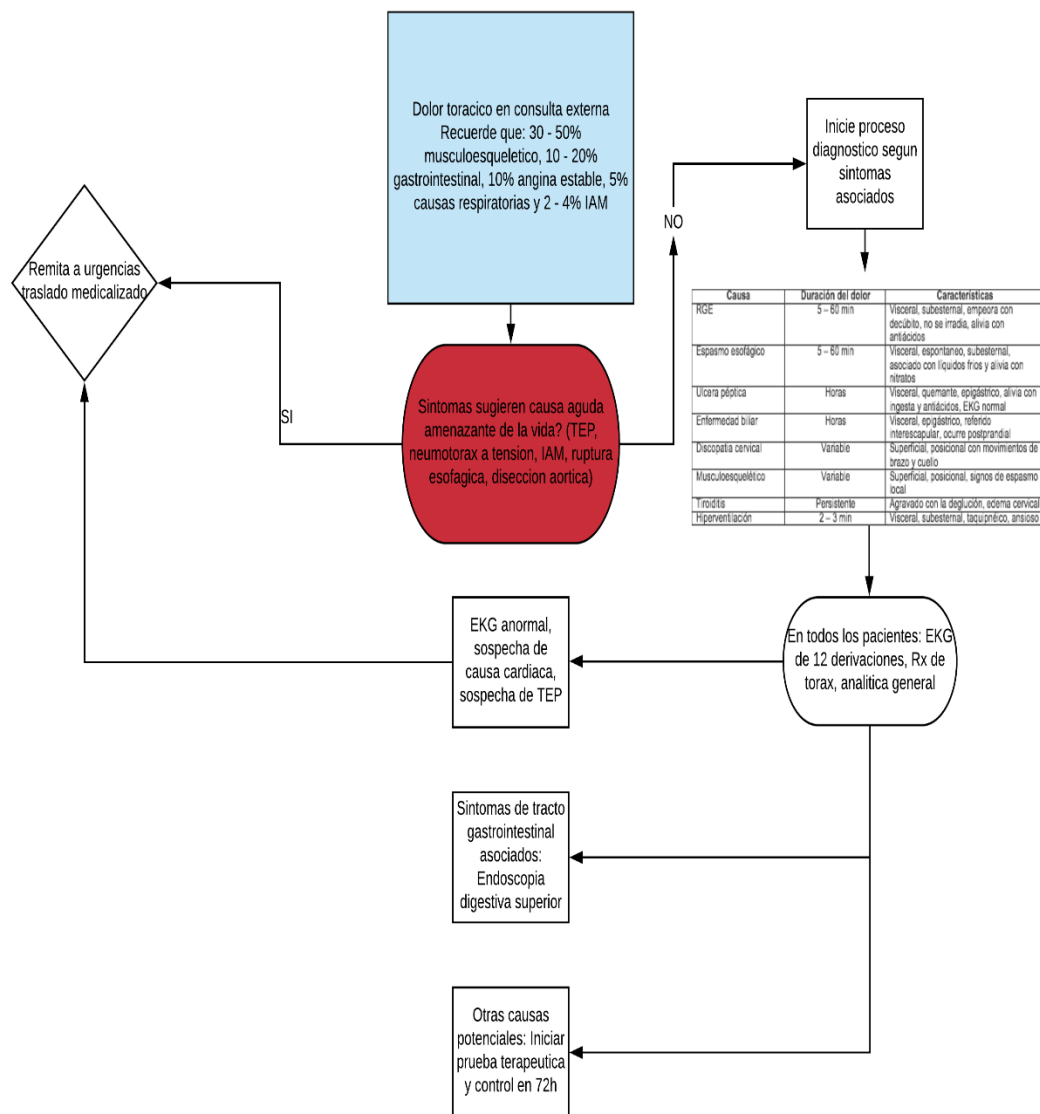
Se han planteado los escenarios de consulta más comunes en el ámbito de la consulta externa que pueden hacer pensar en un diagnóstico de mayor gravedad. El algoritmo puede variar dependiendo de la disponibilidad o no de los recursos diagnósticos en su escenario de atención, pero esto no debe limitar la principal y más valiosa herramienta de diagnóstico que sigue siendo la anamnesis adecuada.

A continuación se presentan los algoritmos de diagnóstico y tratamiento inicial propuesto

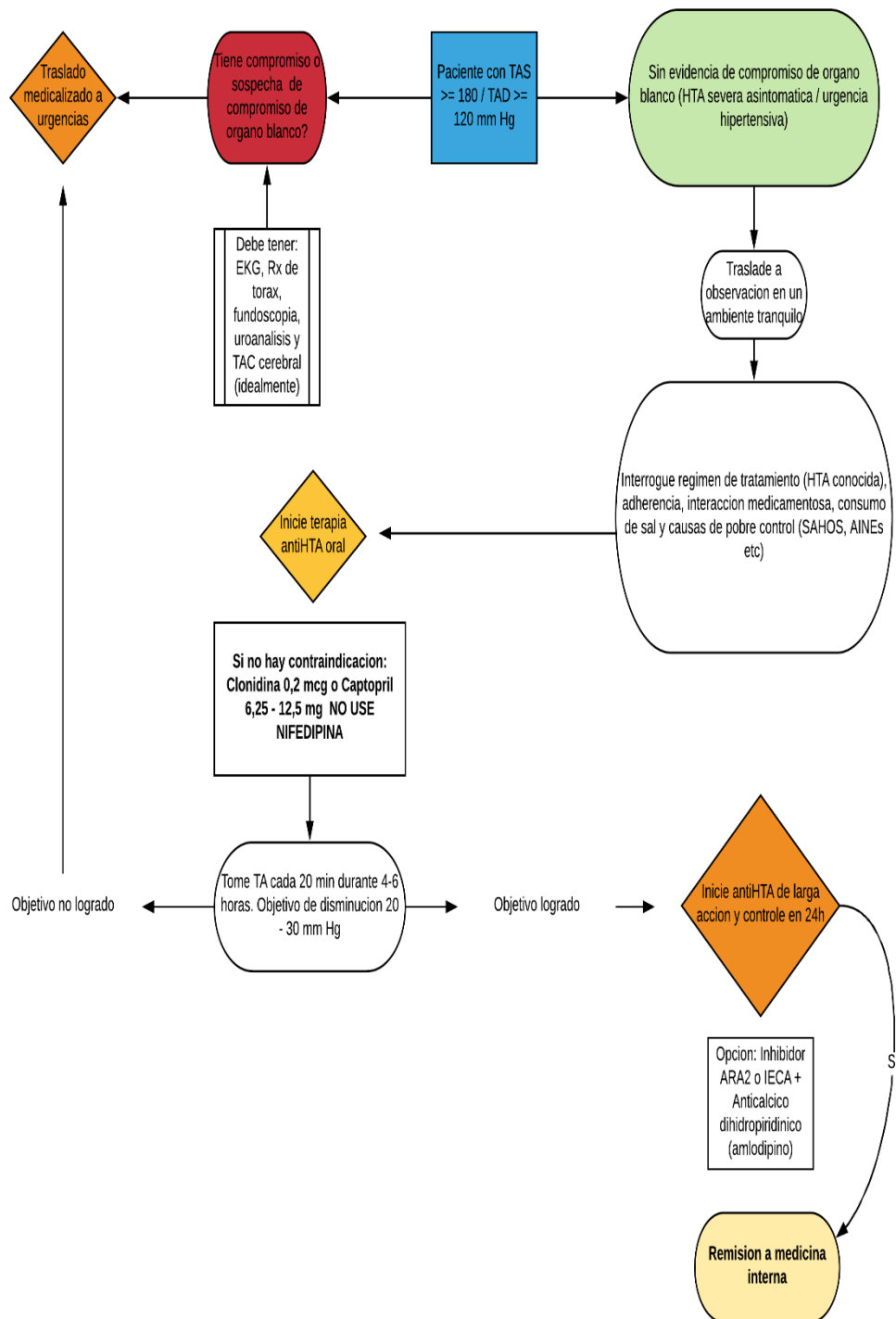
# 1. El paciente con disnea



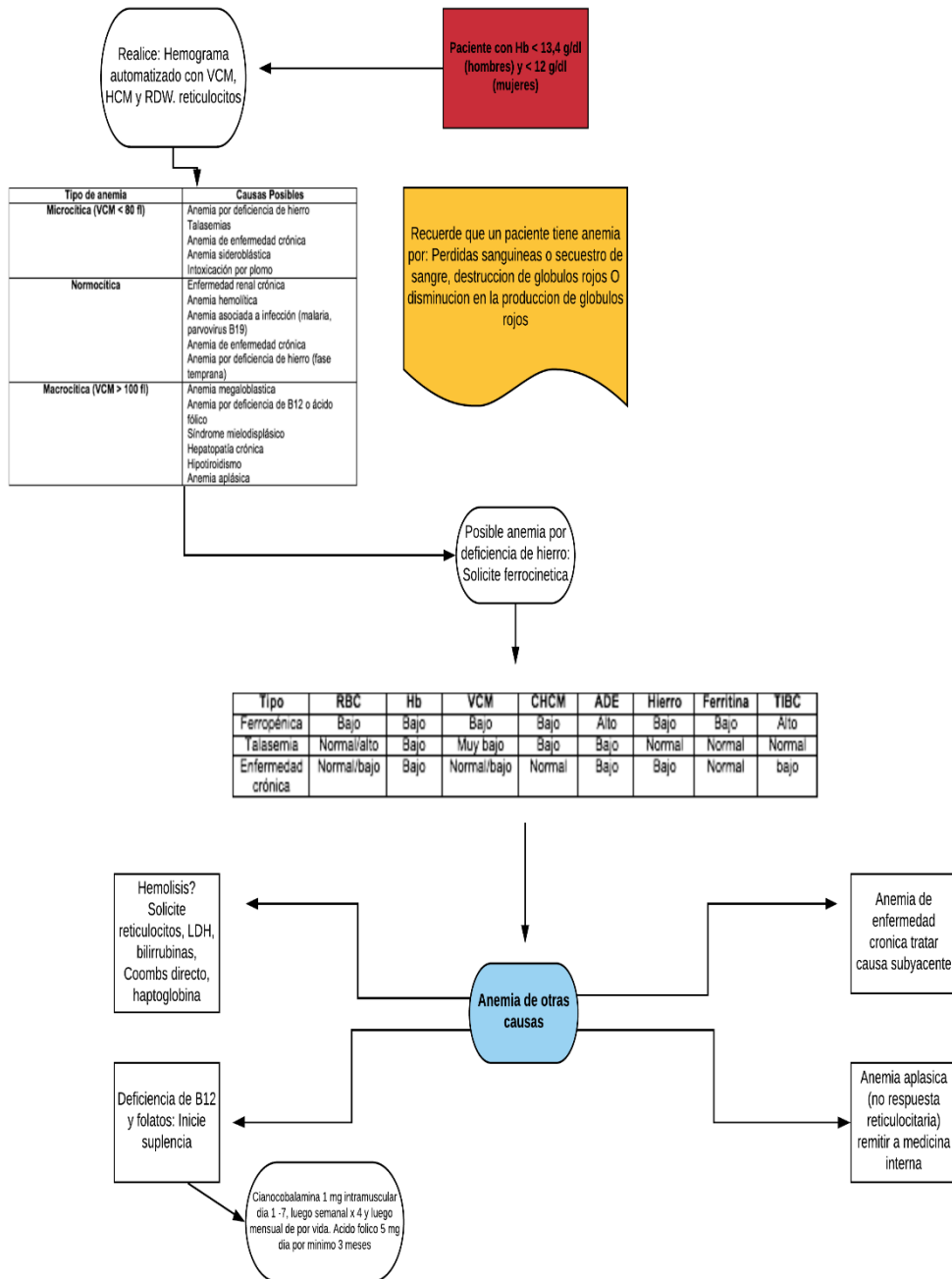
## 2. El paciente con dolor torácico (no en urgencias)



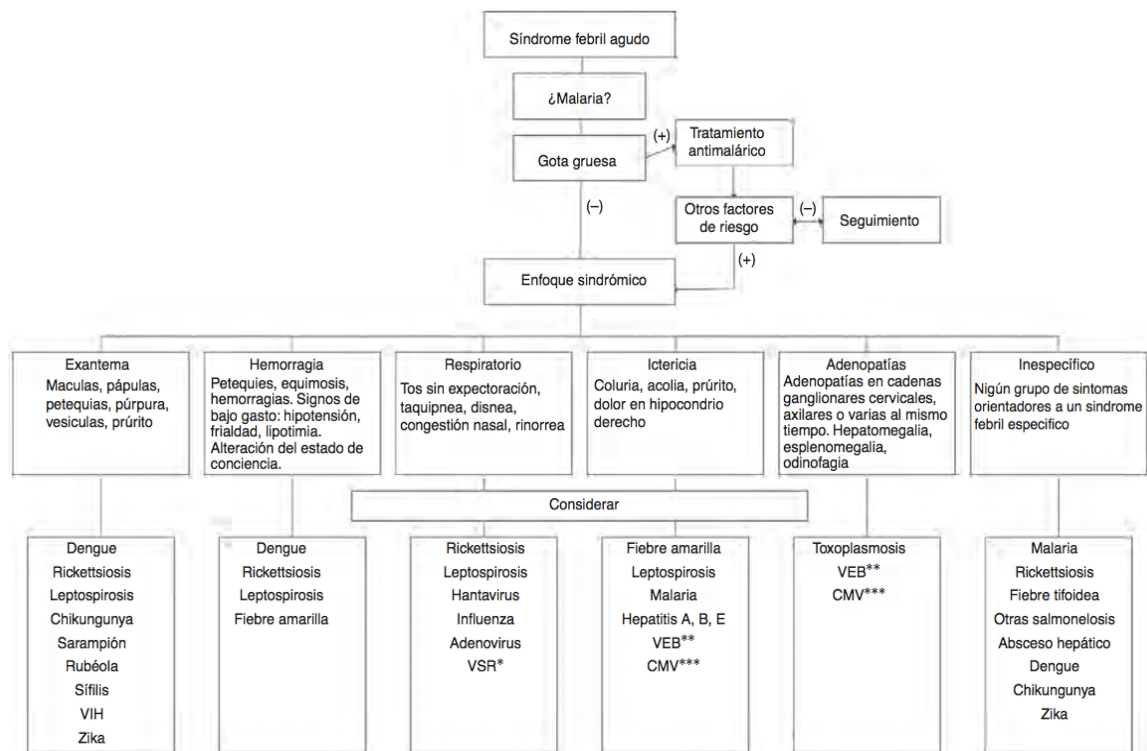
### 3. El paciente con Hipertensión Arterial no controlada



## 4. El paciente con anemia



## 5. El paciente con fiebre en el trópico



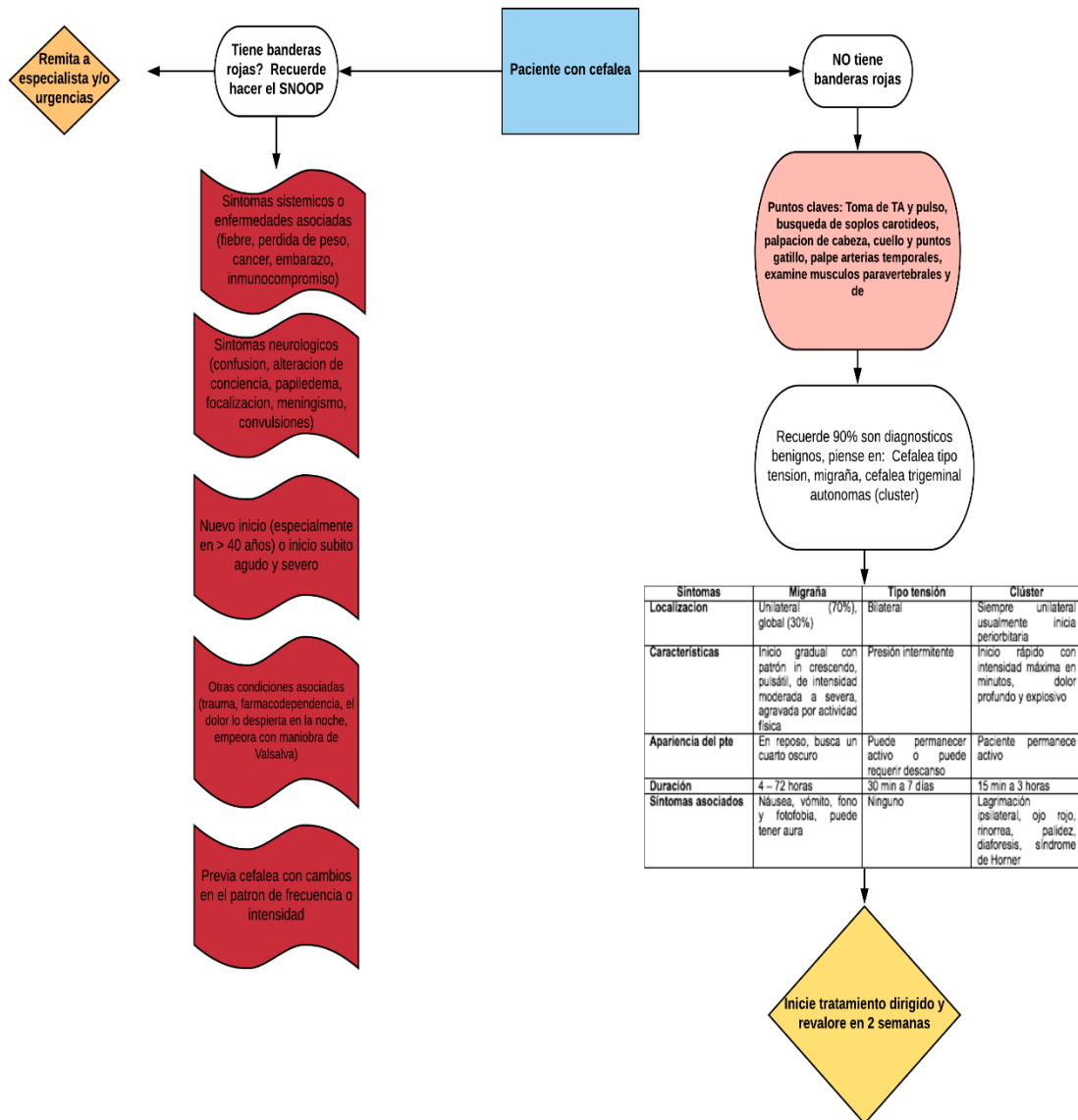
Tomado de Cortés JA, et al. Enfoque clínico del síndrome febril agudo en Colombia. Infectio. 2016.

\* Virus sincitial respiratorio

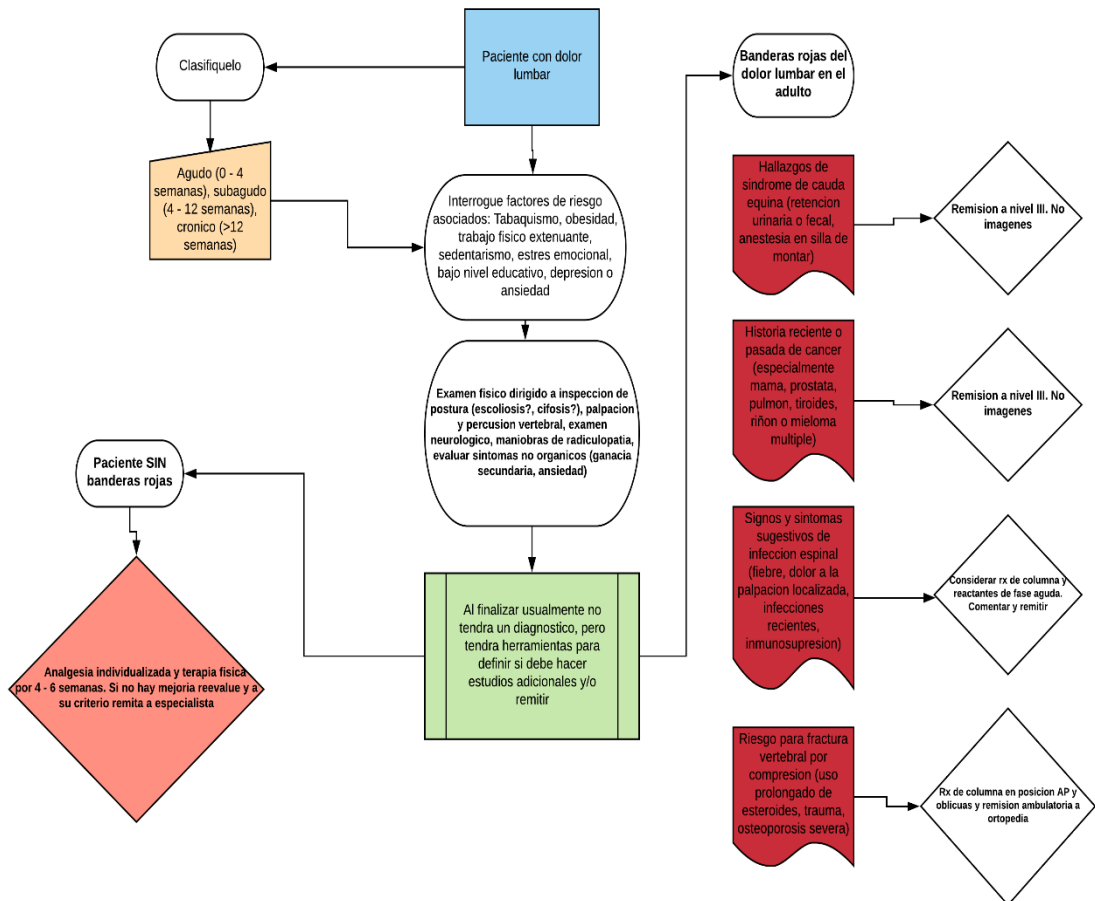
\*\* Virus de Epstein Barr

\*\*\* Citomegalovirus

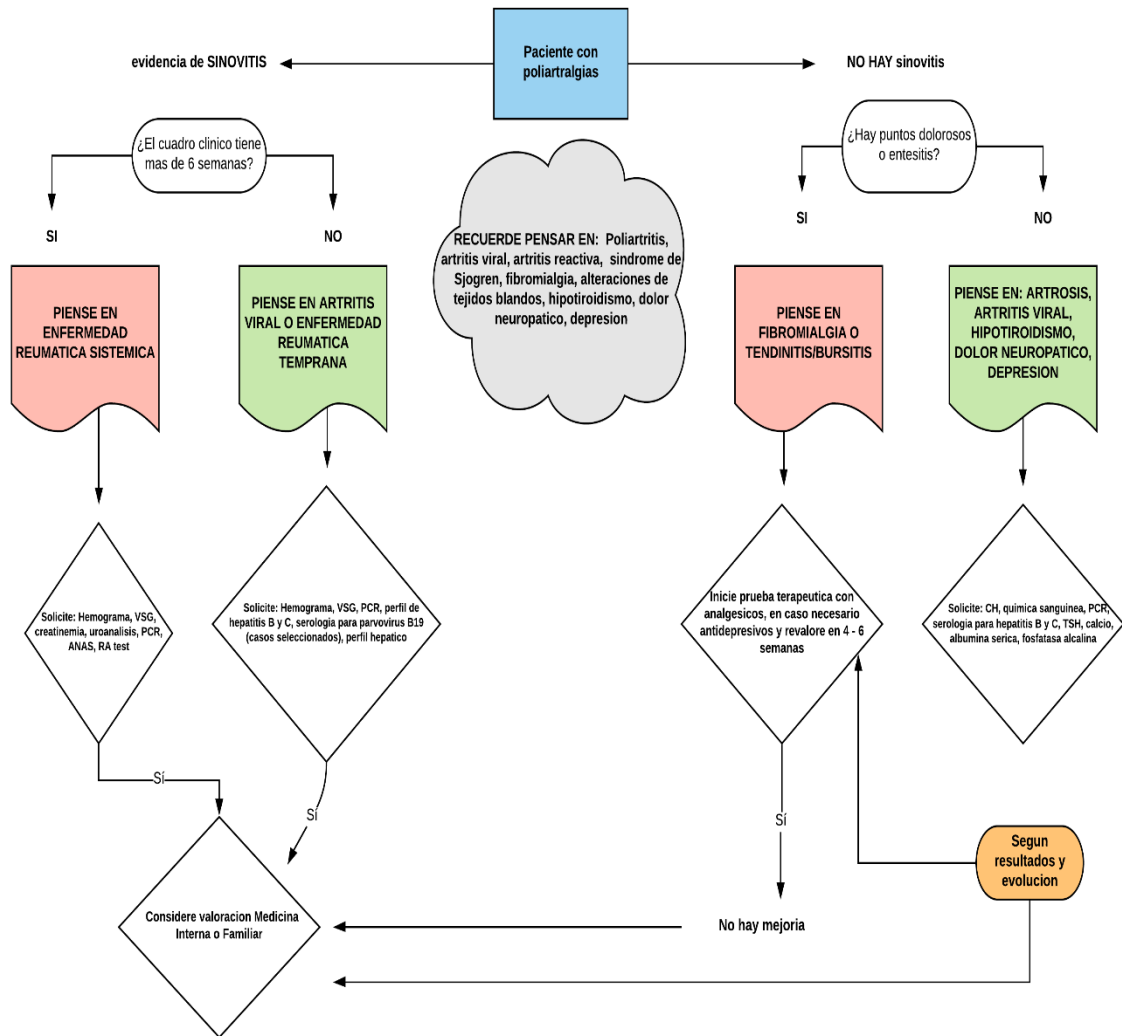
## 6. El paciente con cefalea



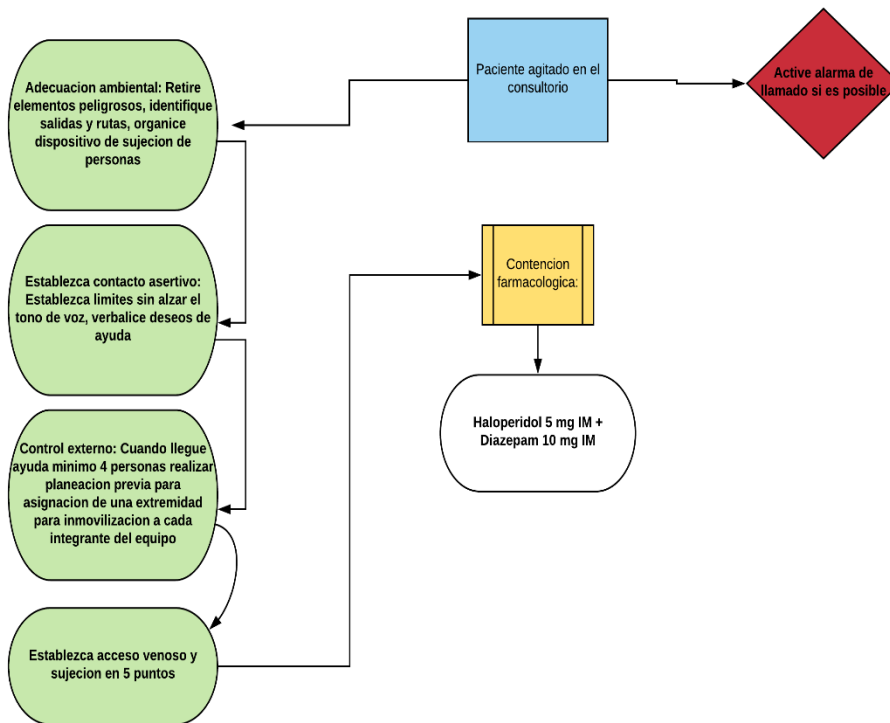
## 7. El paciente con Dolor Lumbar



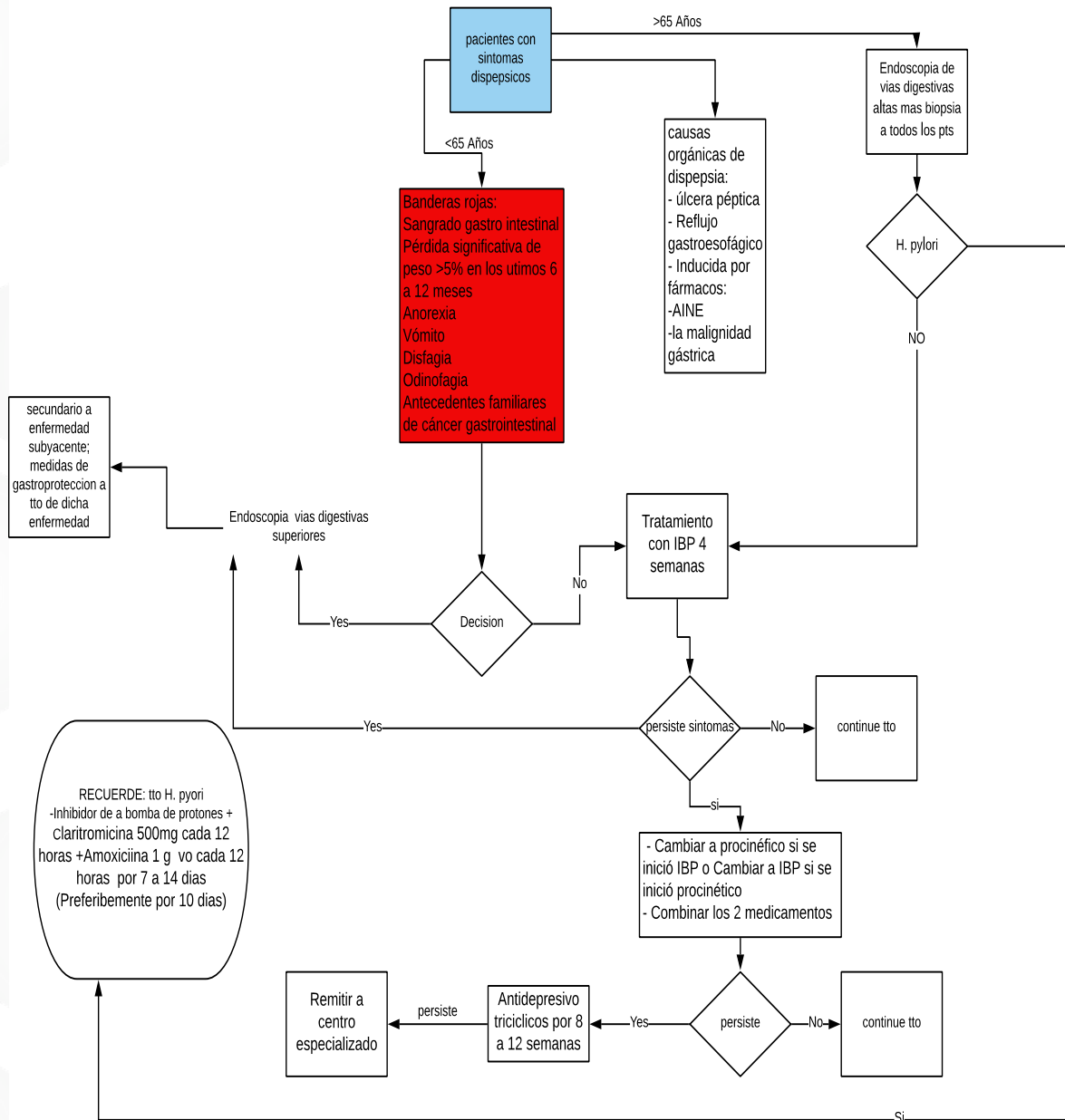
## 8. El paciente con Poliartralgias



## 9. El Paciente Agitado



## 10. El paciente con dispepsia

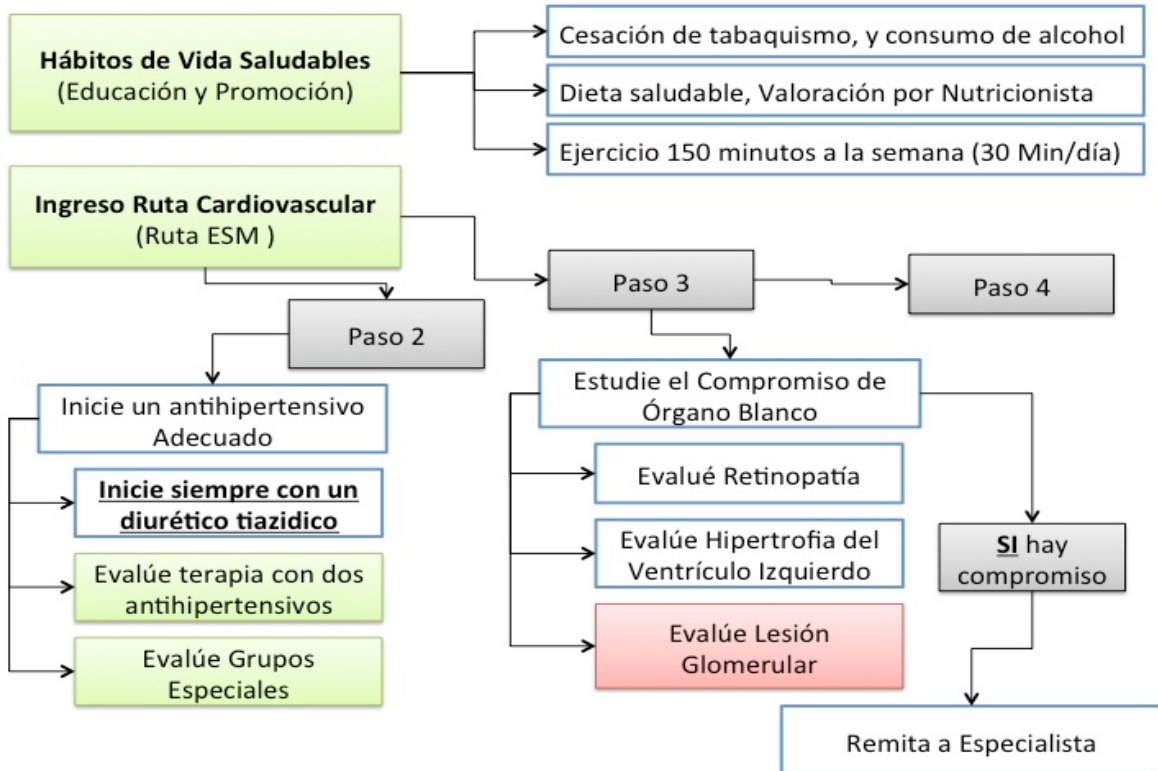


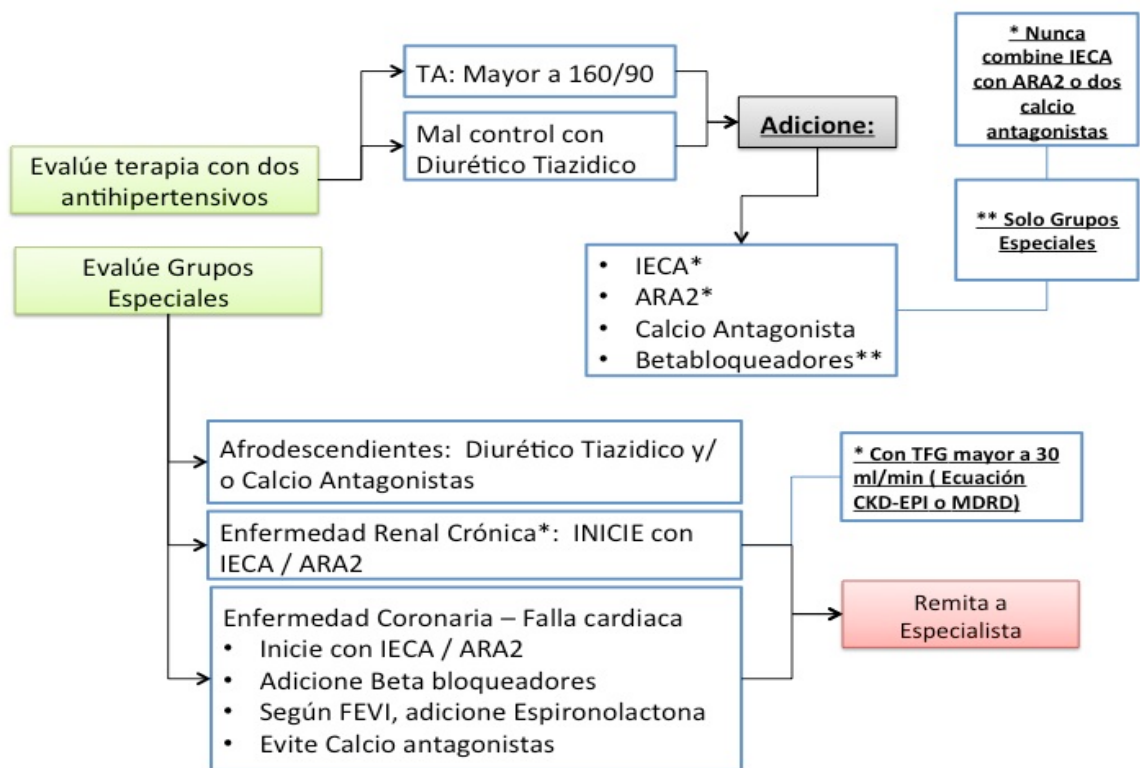
#### **IV. ALGORITMOS DE ABORDAJE POR DIAGNOSTICOS EN EL CONSULTORIO**

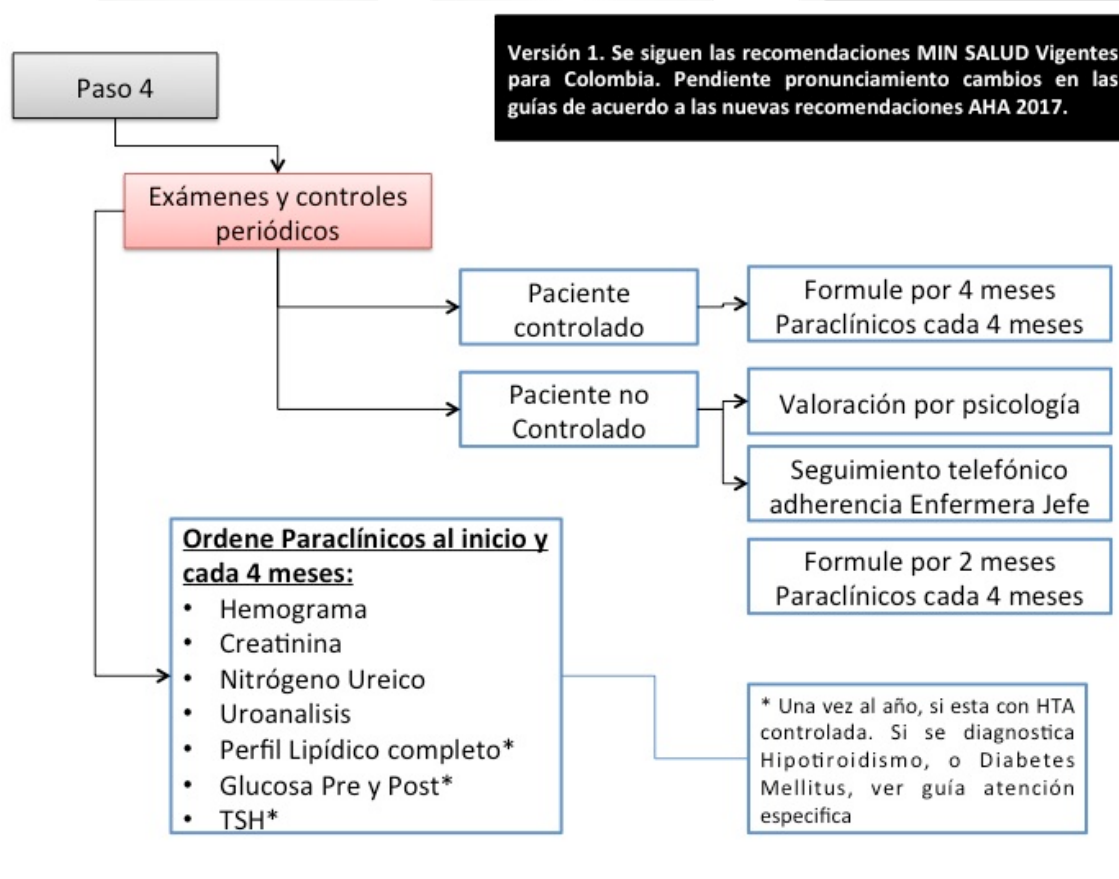
Los siguientes algoritmos están enfocados a pacientes con diagnósticos específicos y pretenden optimizar la gestión clínica del médico general en consulta externa para que acorde con el estado del arte pueda realizar una intervención diagnóstica, educativa y terapéutica así como definir los casos que deben ser evaluados y tratados por médicos especialistas (medicina interna y medicina familiar). Nuevamente estos algoritmos pretenden ser una herramienta de fácil consulta y amena lectura para el médico, no reemplazan en ningún momento el criterio clínico ni la autonomía médica pero si intentan que todo el personal de salud de nuestros establecimientos de sanidad tenga un actuar científico coherente y actualizado para que sean nuestros pacientes quienes reciban el mayor beneficio.

## 1. Paciente con Hipertensión arterial crónica

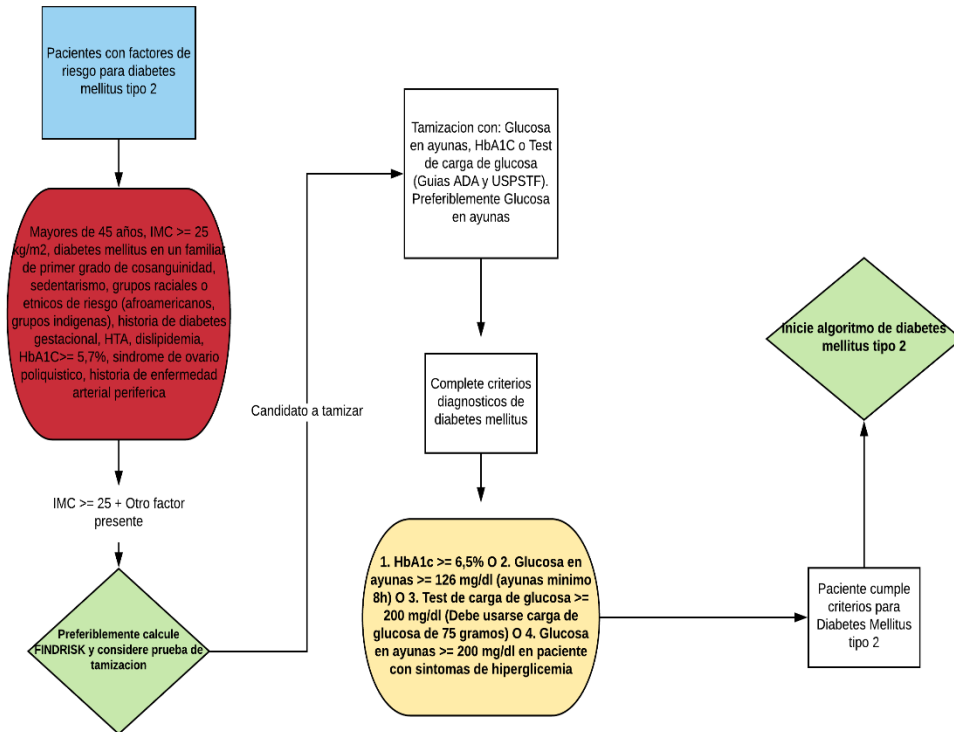


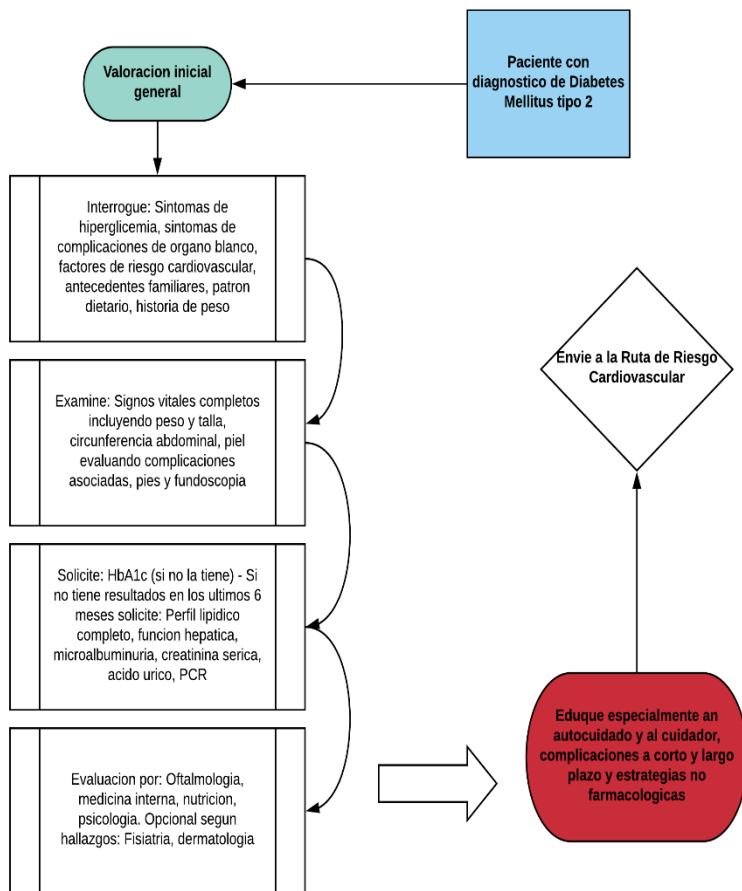




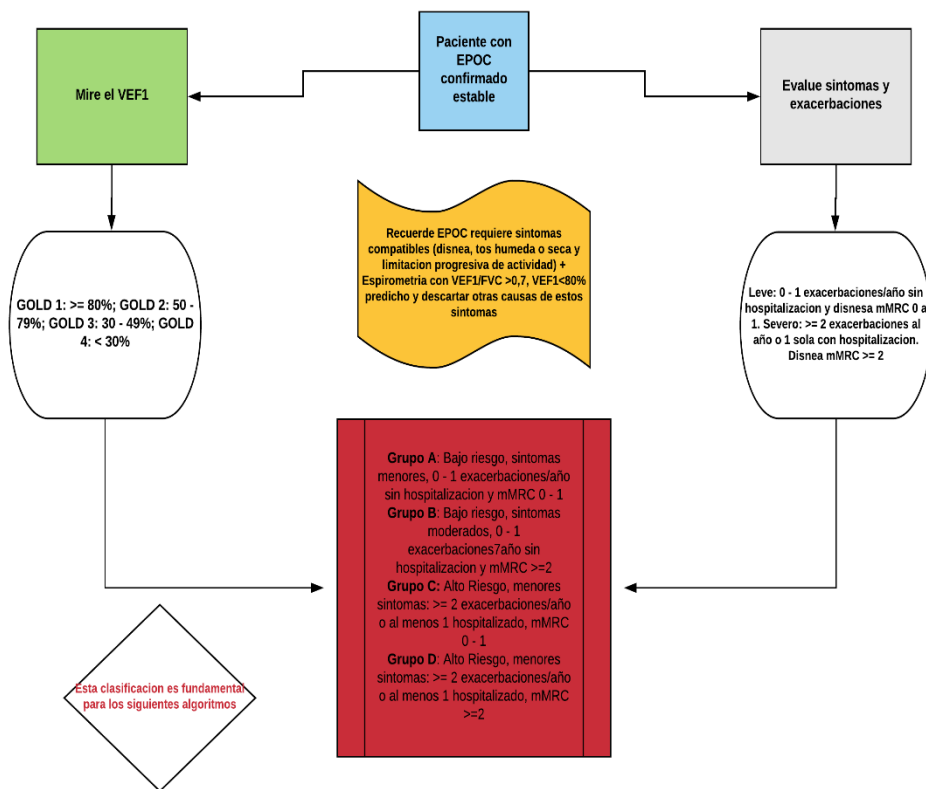


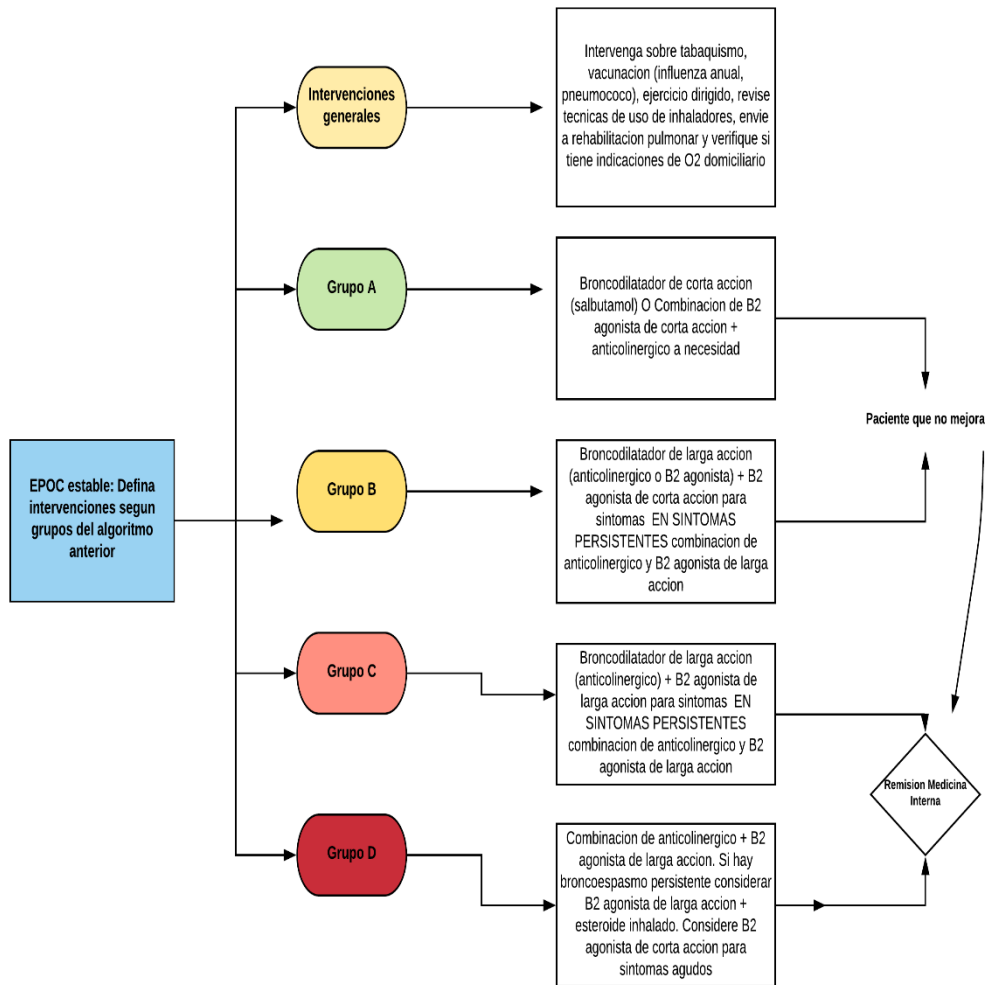
## 2. Paciente con Diabetes Mellitus (Diagnostico y Tamizaje)

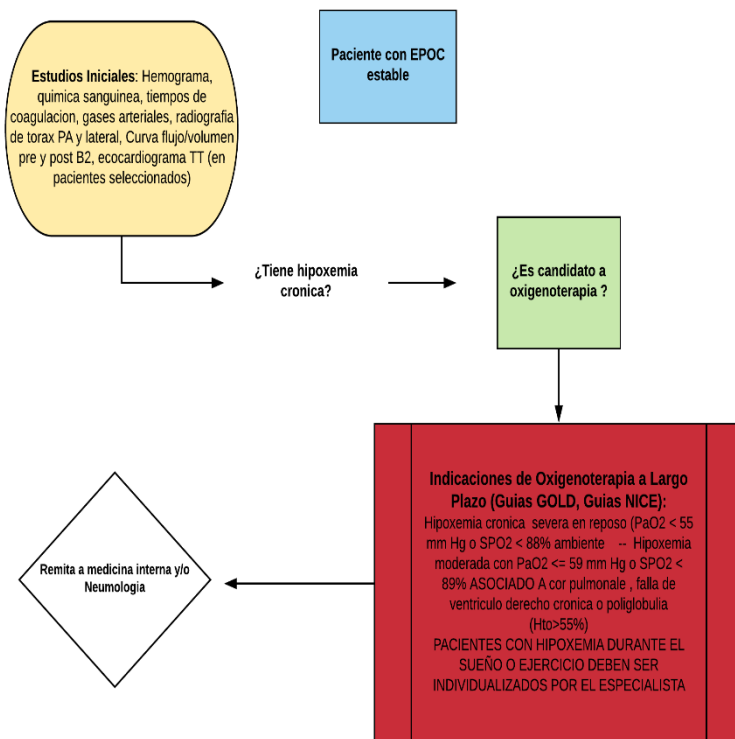




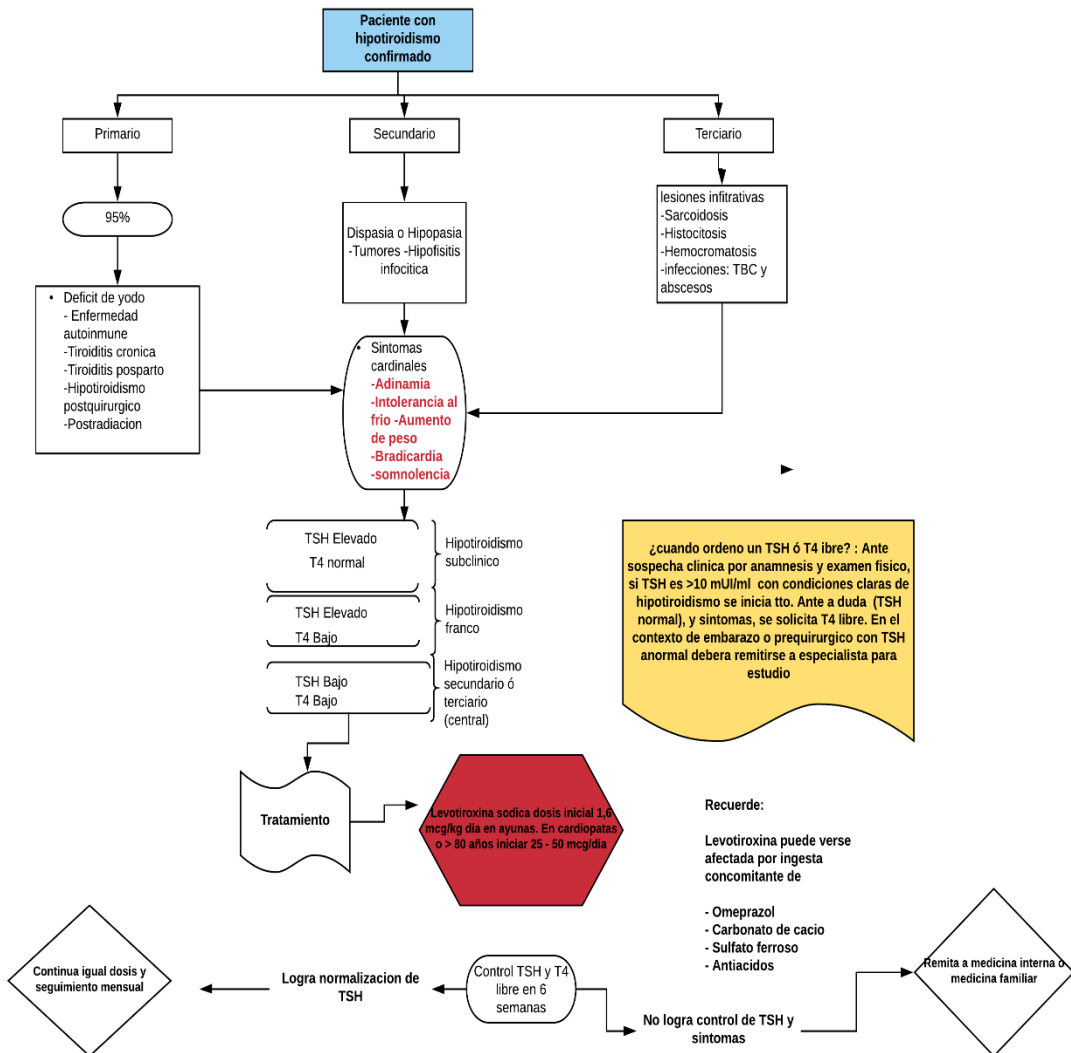
### 3. Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica







## 4. Paciente con Hipotiroidismo primario



## 5. Paciente con síndrome de pérdida de peso involuntaria

