



**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS BAJAS
EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO
2012 - 2015**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p>Dr. Luis Salas Gómez Médico EDE Posta Camiña</p> <p>Dr. Luis López Cabrera Médico Pediatría Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p>	<p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Depto. de Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Noviembre 2012	Fecha: Diciembre 2012	Fecha: Diciembre 2012



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 005

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 7

Vigencia: 3 años

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS EN PEDIATRÍA

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías pediátricas que facilite la integración y coordinación eficaz entre el nivel primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Entregar criterios de referencia o derivación concretos para ser utilizados por los médicos de atención primaria en aquellas patologías pediátricas más frecuentes.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.
- Contar con herramientas concretas que permitan alcanzar un nivel de pertinencia óptimo.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas bajas.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dichas patologías.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario que incluye: postas de salud rurales (PSR), Servicios de Urgencia (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG) respectivamente.
- En pacientes con cuadro clínico compatible con los siguientes diagnósticos:
 - Asma aguda (Crisis asmática)
 - Asma bronquial
 - Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
 - Bronquiolitis aguda
 - Bronquitis aguda
 - Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
 - Epiglotitis
 - Coqueluche
 - Gripe con manifestaciones respiratorias, virus no identificado
 - Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
 - Influenza
 - Laringitis aguda
 - Laringitis obstructiva aguda
 - Laringotraqueitis
 - Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
 - Síndrome bronquial obstructivo agudo
 - Síndrome bronquial obstructivo recurrente
 - Síndrome coqueluchoideo
 - Traqueítis
 - Traqueobronquitis

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Ministerio de Salud. Guía Clínica GES de Infección Respiratoria Aguda Baja de Manejo Ambulatorio en menores de 5 años. 1st Ed. Santiago: MINSAL, 2005.*
- *Aranda C, Boza ML, Herrera O, & et al 2002. Norma Técnica para el Manejo de las Enfermedades Respiratorias del Niño Atención Primaria de Salud 2002, Ministerio de Salud, Santiago.*



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 005

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 7

Vigencia: 3 años

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS EN PEDIATRÍA

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes a POLICLÍNICO de PEDIATRÍA que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico APS es responsable de establecer diagnóstico e iniciar tratamiento según corresponda.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico interfase de APS es responsable de la medición del nivel de pertinencia de las solicitudes de interconsultas remitidas por los profesionales de dicho nivel.
- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia al nivel primario, informando al Jefe CAE.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

6. DEFINICIONES

- Inflamación de origen generalmente infeccioso de uno o varios segmentos de la vía aérea inferior.

6.1. DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico es **CLÍNICO o CLÍNICO RADIOLÓGICO**, dependiendo de la patología.
- Quedan incluidas las siguientes enfermedades:

PATOLOGIAS INCLUIDAS EN DEFINICION INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	
<ul style="list-style-type: none">- Asma aguda (Crisis asmática)- Asma bronquial- Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)- Bronquiolitis aguda- Bronquitis aguda- Bronquitis, no especificada como aguda o crónica- Epiglotitis- Coqueluche- Gripe con manifestaciones respiratorias, virus no identificado- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	<ul style="list-style-type: none">- Influenza- Laringitis aguda- Laringitis obstructiva aguda- Laringotraqueítis- Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)- Síndrome bronquial obstructivo agudo- Síndrome bronquial obstructivo recurrente- Síndrome coqueluchoídeo- Traqueítis- Traqueobronquitis



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. DE PLANIFICACIÓN**

Código: RCR – PED - 005

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 7

Vigencia: 3 años

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS EN PEDIATRÍA

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Derivación de pacientes por médico APS a POLICLÍNICO de PEDIATRÍA en Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Asma moderada o severa.
- Asma de difícil manejo, dada la severidad de la afección o sus complicaciones:
 - No se logra controlar con la medicación disponible localmente.
 - Mal cumplimiento del tratamiento por problemas personales o familiares, una vez cesada las acciones del equipo primario.
 - Reacciones adversas a los medicamentos.
- Comorbilidades que alteren tratamiento o evolución (cardiopatía congénita, daño neurológico, etc.).
- Neumonía a repetición (> 3 episodios al año)
- Dificultades de diagnóstico diferencial.
- Sospecha de cuerpo extraño en vía aérea.
- Sospecha de obstrucción bronquial de otra etiología: Tumores, malformaciones, fibrosis quística, otras.
- Necesidad de exámenes especializados: Pruebas de provocación bronquial, pruebas cutáneas de atopia, etc.
- Atelectasias, persistentes más de 1 mes que no responden a tratamiento habitual.
- Sd. Bronquial Obstructivo Recurrente del lactante severo.
- Sd. Bronquial Obstructivo Recurrente del lactante moderado con mala evolución clínica y/o radiológica.

7.2. Conductas realizadas por médico de APS previo a la derivación:

- El médico de APS deberá tratar todas las infecciones respiratorias bajas simples activa, mientras espera la derivación al especialista en aquellos casos con criterios definidos en el punto 7.1
- Considerar la derivación a la UEH de acuerdo a los criterios de derivación correspondientes (punto 7.8)

7.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación y presentará el paciente al momento de su atención con el médico especialista:

- Radiografía de tórax AP – lateral, debe ser adjuntada a la SIC.
- Hemograma si es factible, sin retardar la derivación.

7.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a Policlínico de Pediatría, que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis
 - Hallazgos del examen físico.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta).
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Pacientes con múltiples reagudizaciones.
- Deterioro importante de la calidad de vida
- Consultas frecuentes en Servicios de urgencia (> 3 consultas en 2 meses).
- Antecedente de hospitalizaciones.
- Hospitalización en UTI.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. DE PLANIFICACIÓN**

Código: RCR – PED - 005

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 5 de 7

Vigencia: 3 años

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS EN PEDIATRÍA

7.6. Conducta a realizar por médico especialista en Policlínico de Pediatría:

- El médico especialista realizará la confirmación diagnóstica, tratamiento y contrarreferencia.

7.7. Tiempos de respuesta en nivel secundario:

- Se le dará hora para consulta con médico especialista en un **plazo < 7 días**, según criterio diagnóstico.
- En el **caso de asma**, si requiere atención con médico especialista, se entregará hora en un **plazo < 30 días** desde la fecha de derivación.

7.8. Derivar a UEH:

- Se deberá considerar la **derivación inmediata** en caso de:
 - Aspecto de toxemia o que requiera cuidados intensivos.
 - Cardiopatías congénitas.
 - Hospitalización reciente (exposición a flora nosocomial).
 - Probable aspiración de cuerpo extraño o contenido gástrico.
 - Inmunosupresión congénita, adquirida o inducida por drogas.
 - Enfermedades crónicas con cuidados específicos de la vía aérea, por ej.: fibrosis quística.
 - En el episodio Agudo del Síndrome Bronquial Obstructivo del Lactante según diagrama de hospitalización abreviada.
 - Todo lactante menor de 3 meses con neumonía por el riesgo de apnea y paro cardiorrespiratorio.
 - Clínica de insuficiencia respiratoria aguda

8. CONTRARREFERENCIA

- Se contrarreferirá a aquellos paciente con diagnóstico confirmado, tratados y sin secuelas ni enfermedad asociada, que pueden continuar tratamiento en nivel primario.
- Continuarán con seguimiento periódico mensual en nivel secundario aquellos pacientes con neumonía a repetición, con secuelas moderadas o graves, comorbilidad y sin adecuado control, según criterio del especialista.
- Se realizará en formulario oficial de contrarreferencia hacia centro APS de origen, en un plazo < 30 días desde la resolución de la patología, indicando:
 - Diagnóstico definitivo.
 - Indicaciones de tratamiento (si corresponde o no tratamiento quirúrgico, control, o alta).
 - Periodo del próximo control a nivel primario y secundario según corresponda.
 - También se indicará en caso de no corresponder al diagnóstico.
 - Nombre, rut, firma y timbre del médico especialista.

9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Pediatría con diagnóstico de IRAB que cumplen criterios de derivación de este protocolo.
- **Denominador:** N° total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Pediatría con diagnóstico de IRAB.

N° de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Pediatría con diagnóstico de IRAB que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

N° total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Pediatría con diagnóstico de IRAB.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. DE PLANIFICACIÓN**

Código: RCR – PED - 005

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 7 de 7

Vigencia: 3 años

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS EN PEDIATRÍA

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Depto. de Planificación, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Pediatría, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Unidad de Emergencia, HETG.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.