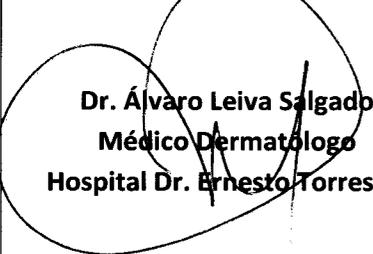


GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
PEDICULOSIS
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p> Dr. Álvaro Leiva Salgado Médico Dermatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry Torres Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Médico General Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

ESCABIOSIS

6. DEFINICIONES

6.1. PEDICULOSIS CAPITIS

- Corresponde a la infestación por el *Pediculus humanus capitis* en el cuero cabelludo.
- La vida media es de 30 días.
- La hembra fecundada es capaz de poner entre 7 y 10 huevos diarios, los que eclosionan a los 6-10 días.
- Las ninfas emergentes maduran en 8-14 días.

a. Clínica

- Prurito del cuero cabelludo, principalmente en la nuca y retroauricular.
- Visualización de liendres adosadas al pelo. Las que están a 2-3 cm alejadas de la base del pelo están muertas o vacías
- Zonas ecematosas por grataje y sobreinfección bacteriana
- Adenopatías retroauriculares

b. Diagnóstico:

- **Presuntivo:**
 - Historia de prurito en cuero cabelludo y zonas vecinas.
 - Lesiones de grataje, pápulas eritematosas especialmente en región retroauricular y occipital.
 - Infecciones piodérmicas del cuero cabelludo, oídos y cuello.
- **De Certeza:**
 - Hallazgo del parásito adulto, forma juvenil o liendre (lo más frecuente).
 - Dado que el piojo es difícil de ver y existe un número de liendres mucho mayor.

6.2. PEDICULOSIS PUBIS

- Producida por el *Phthirus pubis*, cuyo ciclo es similar al del *Pediculus Humanus*.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

PEDICULOSIS

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. CONDUCTA A DESARROLLAR POR MÉDICO APS, SEGÚN EL TIPO DE PEDICULOSIS:

7.1.1. PEDICULOSIS CAPITIS

a. Medidas generales

- Tratamiento familiar y en forma paralela, aunque sean asintomáticos.
- Respetar esquemas establecidos.
- En caso sobreinfección bacteriana, tratar ésta primero y luego la infestación parasitaria.
- Educar a la población y promover medidas de higiene.
- Evitar el uso de peinetas o sombreros prestados y evitar contacto con la cabeza de personas infestadas.
- Usar pelo tomado, no es necesario cortarlo.
- Lavar y planchar sábanas y toallas, no hervir ropa.
- No se recomienda la exclusión escolar.

b. Tratamiento médico:

- **Permetrina 1-5% (de elección)**, en loción capilar o crema. Alta actividad pediculicida y bajos efectos tóxico-residuales, posee un efecto residual. Tratamiento tópico más seguro y eficaz, se utiliza en lactantes, niños de mayor edad y adultos.
- Usar permetrina 1% (Kilnits crema lavable) o decametrina 0.02% + piperonil butóxido 2.5% (Launol loción).
- *Recetario magistral* → permetrina 1% en loción capilar o crema. Csp: 100 gr.
- Aplicar sobre cabello seco, manteniéndose por 6-12 horas durante la noche, en todo el cuero cabelludo. En pelo largo no es necesario aplicar en las puntas bajo el nivel del cuello de la camisa.
- Al día siguiente lavar y enjuagar con agua con vinagre blanco que remueve la sustancia cementante que une la liendre al pelo. (se prepara 1 cuchara de vinagre por 1 LT de agua),
- Hacer remoción mecánica de las liendres con un peine idealmente fino y metálico.
- Repetir a los 7 días.
- Se puede usar en embarazadas y lactantes
- El uso de **champú pediculicida no tiene utilidad.**

7.1.2. PEDICULOSIS CAPITIS

- Esquema similar a la pediculosis capitis. Aplicación en toda el área pilosa uno de los siguientes productos:
 - Permetrina 1%, (Kilnits crema o magistral),
 - Decametrina 0.02% + piperonil butóxido 2.5% (Launol loción)
- Si hay infestación de las pestañas y/o cejas, realizar desparasitación mecánica con vaselina, aplicando 2 veces al día durante dos semanas.
- Manejo de ITS, de acuerdo a protocolo pertinente y tratamiento de todos los contactos sexuales.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

PEDICULOSIS

7.2. Derivación de pacientes desde APS a Policlínico de Dermatología del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

7.2.1. PEDICULOSIS CAPITIS

- Eccematización persistente
- Infecciones recurrentes
- Recidivas con tratamiento aparentemente bien efectuado
- Paciente inmunosuprimido
- Sospecha de Querión
- Proceso inflamatorio intenso

7.2.2. PEDICULOSIS PUBIS

- Eccematización persistente
- Infecciones recurrentes
- Recidivas con tratamiento aparentemente bien efectuado
- Derivación a Policlínico de ITS para estudio de patologías concomitantes, según protocolos.

7.3. Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación:

- Exámenes de laboratorio: hemograma, VHS, nitrógeno ureico, uremia, creatininemia, glicemia, orina completa.
- Pruebas hepáticas, si corresponde.

7.4. Documentos emitidos por médico tratante de APS

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) 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 pertinente.
 - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Tratamientos administrados o previos.
 - Exámenes y resultados (indicar fechas).
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.6. Conducta a realizar médico en Policlínico de Dermatología:

- El dermatólogo efectuará una re-evaluación para precisar los datos de la anamnesis remota y reciente.
- Confirmar o descartar el diagnóstico.
- Realizar tratamiento.
- Realizar contrarreferencia.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

PEDICULOSIS

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes una vez confirmado el diagnóstico, realizado tratamiento de la patología y de las complicaciones, para continuar con el manejo de las medidas indicadas en nivel primario de atención.
- El médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia, señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones, tratamiento indicado, controles en nivel primario y/o secundario, según corresponda.
- Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma

9. INDICADOR

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de pediculosis tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por pediculosis confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de pediculosis tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por pediculosis confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

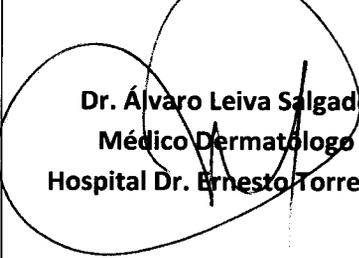
10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Servicio de Salud Iquique
- Dirección del HETG
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Dermatología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá.



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
PEDICULOSIS
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p> Dr. Álvaro Leiva Salgado Médico Dermatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry Torres Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Médico General Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>  Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

PEDICULOSIS

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías dermatológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con pediculosis.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Pérez-Cotapos ML, Hasson A. *Infestaciones Parasitarias. Dermatología. Ed. Universidad Católica de Chile. 95-100. 2003.*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

5.1. Responsables de ejecución.

- Médico APS es responsable realizar el diagnóstico, iniciar tratamiento y seguimiento según el tipo de dermatitis.
- Médico APS es responsable de derivar a policlínico de Dermatología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, según los criterios de derivación.
- 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 de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al Jefe del CAE, HETG.
- 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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

ESCABIOSIS

6. DEFINICIONES

6.1. PEDICULOSIS CAPITIS

- Corresponde a la infestación por el *Pediculus humanus capitis* en el cuero cabelludo.
 - La vida media es de 30 días.
 - La hembra fecundada es capaz de poner entre 7 y 10 huevos diarios, los que eclosionan a los 6-10 días.
 - Las ninfas emergentes maduran en 8-14 días.
- a. Clínica**
- Prurito del cuero cabelludo, principalmente en la nuca y retroauricular.
 - Visualización de liendres adosadas al pelo. Las que están a 2-3 cm alejadas de la base del pelo están muertas o vacías
 - Zonas eccematosas por grataje y sobreinfección bacteriana
 - Adenopatías retroauriculares
- b. Diagnóstico:**
- **Presuntivo:**
 - Historia de prurito en cuero cabelludo y zonas vecinas.
 - Lesiones de grataje, pápulas eritematosas especialmente en región retroauricular y occipital.
 - Infecciones piodérmicas del cuero cabelludo, oídos y cuello.
 - **De Certeza:**
 - Hallazgo del parásito adulto, forma juvenil o liendre (lo más frecuente).
 - Dado que el piojo es difícil de ver y existe un número de liendres mucho mayor.

6.2. PEDICULOSIS PUBIS

- Producida por el *Phthirus pubis*, cuyo ciclo es similar al del *Pediculus Humanus*.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

PEDICULOSIS

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. CONDUCTA A DESARROLLAR POR MÉDICO APS, SEGÚN EL TIPO DE PEDICULOSIS:

7.1.1. PEDICULOSIS CAPITIS

a. Medidas generales

- Tratamiento familiar y en forma paralela, aunque sean asintomáticos.
- Respetar esquemas establecidos.
- En caso sobreinfección bacteriana, tratar ésta primero y luego la infestación parasitaria.
- Educar a la población y promover medidas de higiene.
- Evitar el uso de peinetas o sombreros prestados y evitar contacto con la cabeza de personas infestadas.
- Usar pelo tomado, no es necesario cortarlo.
- Lavar y planchar sábanas y toallas, no hervir ropa.
- No se recomienda la exclusión escolar.

b. Tratamiento médico:

- **Permetrina 1-5% (de elección)**, en loción capilar o crema. Alta actividad pediculicida y bajos efectos tóxico-residuales, posee un efecto residual. Tratamiento tópico más seguro y eficaz, se utiliza en lactantes, niños de mayor edad y adultos.
- Usar permetrina 1% (Kilnits crema lavable) o decametrina 0.02% + piperonil butóxido 2.5% (Launol loción).
- *Recetario magistral* → permetrina 1% en loción capilar o crema. Csp: 100 gr.
- Aplicar sobre cabello seco, manteniéndose por 6-12 horas durante la noche, en todo el cuero cabelludo. En pelo largo no es necesario aplicar en las puntas bajo el nivel del cuello de la camisa.
- Al día siguiente lavar y enjuagar con agua con vinagre blanco que remueve la sustancia cementante que une la liendre al pelo. (se prepara 1 cuchara de vinagre por 1 LT de agua),
- Hacer remoción mecánica de las liendres con un peine idealmente fino y metálico.
- Repetir a los 7 días.
- Se puede usar en embarazadas y lactantes
- El uso de **champú pediculicida no tiene utilidad.**

7.1.2. PEDICULOSIS CAPITIS

- Esquema similar a la pediculosis capitis. Aplicación en toda el área pilosa uno de los siguientes productos:
 - Permetrina 1%, (Kilnits crema o magistral),
 - Decametrina 0.02% + piperonil butóxido 2.5% (Launol loción)
- Si hay infestación de las pestañas y/o cejas, realizar desparasitación mecánica con vaselina, aplicando 2 veces al día durante dos semanas.
- Manejo de ITS, de acuerdo a protocolo pertinente y tratamiento de todos los contactos sexuales.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

PEDICULOSIS

7.2. Derivación de pacientes desde APS a Policlínico de Dermatología del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

7.2.1. PEDICULOSIS CAPITIS

- Eccematización persistente
- Infecciones recurrentes
- Recidivas con tratamiento aparentemente bien efectuado
- Paciente inmunosuprimido
- Sospecha de Querión
- Proceso inflamatorio intenso

7.2.2. PEDICULOSIS PUBIS

- Eccematización persistente
- Infecciones recurrentes
- Recidivas con tratamiento aparentemente bien efectuado
- Derivación a Policlínico de ITS para estudio de patologías concomitantes, según protocolos.

7.3. Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación:

- Exámenes de laboratorio: hemograma, VHS, nitrógeno ureico, uremia, creatininemia, glicemia, orina completa.
- Pruebas hepáticas, si corresponde.

7.4. Documentos emitidos por médico tratante de APS

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) 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 pertinente.
 - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Tratamientos administrados o previos.
 - Exámenes y resultados (indicar fechas).
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.6. Conducta a realizar médico en Policlínico de Dermatología:

- El dermatólogo efectuará una re-evaluación para precisar los datos de la anamnesis remota y reciente.
- Confirmar o descartar el diagnóstico.
- Realizar tratamiento.
- Realizar contrarreferencia.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 007

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

PEDICULOSIS

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes una vez confirmado el diagnóstico, realizado tratamiento de la patología y de las complicaciones, para continuar con el manejo de las medidas indicadas en nivel primario de atención.
- El médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia, señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones, tratamiento indicado, controles en nivel primario y/o secundario, según corresponda.
- Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma

9. INDICADOR

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de pediculosis tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por pediculosis confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de pediculosis tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por pediculosis confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Servicio de Salud Iquique
- Dirección del HETG
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Dermatología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá.