



**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
DIARREA CRÓNICA  
EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO  
2012 - 2015**

| ELABORACIÓN:   | REVISIÓN:   | APROBACIÓN:   |
|--|---|---|
| <p>Dr. Sebastián Solís Olcay<br/>Médico EDF<br/>Posta San Marcos</p> <p>Dr. Luis López Cabrera<br/>Médico Pediatría<br/>Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> | <p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro<br/>Unidad de Calidad<br/>Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández<br/>Depto. de Planificación<br/>Servicio de Salud Iquique</p> | <p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes<br/>Directora<br/>Servicio de Salud Iquique</p> |
| Fecha: Noviembre 2012  | Fecha: Diciembre 2012   | Fecha: Diciembre 2012   |



## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 003

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

### DIARREA CRÓNICA 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 diarrea crónica.
- 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 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.

#### 4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Paulina Canales R., Francisco Alliende G: Diarrea crónica en el niño. Revista Chilena de Pediatría 2012; 83 (2): 179-184. Disponible en [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)*
- *Esther Ramos Boluda, Jesús Sarriá Osés, M<sup>a</sup> Dolores Acuña Quiróz, Javier Álvarez Coca: Protocolos de Gastroenterología y Hepatología y Nutrición 2010. Asociación Española de Pediatría. Disponible en [www.aespe.com](http://www.aespe.com)*
- *Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Hospital Juan Noé C, Servicio de Salud Arica, Marzo 2010.*

#### 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 realizar diagnóstico, 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.



## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 003

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

### DIARREA CRÓNICA EN PEDIATRÍA

#### 6. DEFINICIONES

- Todo síndrome diarreico > 1 mes de evolución en menores de 15 años.

##### 6.1. DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico es **CLÍNICO (anamnesis y examen físico)**.
- Para determinar su etiología se solicitan exámenes de laboratorio y/o imagenología.
- En la anamnesis focalizarse en inicio, duración, síntomas asociados, patrones alimenticios, evolución, aspecto de las heces y existencia de elementos patológicos, antecedentes familiares y uso de fármacos.

##### 6.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Ver causas en Anexo N° 1.

#### 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:

- Pérdida de peso y talla estacionaria en dos controles de salud, con un mes de diferencia.
- En caso de sospecha de patología gastroenterológica específica, como enfermedad celíaca, fibrosis quística, alergia alimentaria, síndrome de malabsorción, etc.
- Falta de respuesta adecuada a tratamiento a medidas terapéuticas iniciales por 1 mes.
- Anemia de origen desconocido.
- Asociado a Trastorno hidroelectrolítico
- Asociado a hemorragias.

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

- Evaluación clínica y nutricional completas.
- Asegurar adecuada nutrición e hidratación
- Evitar uso de antibióticos (si no existe etiología infecciosa comprobada) e inhibidores del peristaltismo.
- Iniciar tratamiento infeccioso con etiología comprobada (coprocultivo positivo, EPSD) por 1 mes.
- Se aconseja manejo integral con visita domiciliar por asistente social (objetivar condiciones de vida del niño, especialmente pautas alimentarias, agua potable, eliminación de excreta y basura).

##### 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:

- Hemograma y VHS
- Pruebas hepáticas
- ELP
- Estudio de coagulación, si se dispone.
- Coprocultivo corriente
- EPSD
- Hemorragia oculta en deposiciones
- Orina completa y urocultivo
- Leucocitos fecales, si se dispone.
- Albuminemia, si se dispone.



## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 003

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

### DIARREA CRÓNICA EN PEDIATRÍA

#### 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 POLICLINICO PEDIATRIA, 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
  - Examen físico: palpación abdominal y examen anal, tacto rectal si hay escurrimiento.
  - Hipótesis diagnóstica
  - Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta)
  - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
  - Especificar control por nutricionista (N°, tipo de alimentación y respuesta a tratamiento)
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

#### 7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Trastorno hidroelectrolítico.
- Fracaso tratamiento inicial.
- Deterioro en ganancia nutricional.
- Hemorragia digestiva.

#### 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 < a 15 días** desde la fecha de derivación.

#### 7.8. Derivar a UEH:

- Signos de deshidratación moderada a severa.
- Pacientes con mal estado general, con signos y síntomas de desnutrición avanzada.
- Fiebre alta asociada ( $T^{\circ} > 39$  axilar).
- Pacientes con antecedentes de patología intestinal o sistémica con repercusión digestiva, que padezcan exacerbación o complicación.

### 8. CONTRARREFERENCIA

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes una vez realizado el estudio respectivo con diagnóstico confirmado y que puedan continuar tratamiento a nivel de atención primaria, por ejemplo: mala técnica alimentaria.
- Los pacientes con fibrosis quística, enfermedad celíaca, colitis ulcerosa y otras patologías de manejo del especialista, continuarán su control en el nivel secundario.
- Se realizará en formulario oficial de contrarreferencia hacia centro APS de origen, en un plazo no superior a un mes 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.



## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 003

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

### DIARREA CRÓNICA EN PEDIATRÍA

#### 9. INDICADOR

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

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

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

#### 10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Departamento 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
- Red de Atención Primaria Salud (APS) Región de Tarapacá.

#### 11. ANEXOS

##### ANEXO N°1: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DIARREA CRÓNICA

- Administración de antibióticos
- Diarrea crónica infecciosa
- Síndromes de absorción deficiente: Enfermedad celiaca, abetalipoproteinemia, deficiencia de lactasa, etc.
- Desnutrición puede relacionarse con diarrea crónica debido a digestión/absorción ineficiente y debido al mayor riesgo de infecciones
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Tumores secretores