	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>		Página 1 de 32
	<b>GERENCIA MÉDICA</b>		
<b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<i>CÓDIGO:</i> LT.GM.DDSS.AAIP.29062020	<i>VIGENCIA:</i> 2021-2023
<i>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</i>	<i>CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA</i>		

### Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP 29062020

#### Criterios de referencia a Niños y Niñas del I al II Nivel de Atención a la Especialidad de Pediatría

<b>Elaborado por:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dra. Delia Maria Vaughan Sanou, Medico especialista en Pediatría, Area de Salud de Tibas</li> <li>○ Dra.Laura Maria Rosales Rosas, Medico especialista en Pediatría, Hospital Carlos Saenz Herrera</li> <li>○ Dr. Roberth Moya Vasquez, Medico Especialista en pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Dr Carlos Luis Valverde Vega.</li> <li>○ Dra. Anabelle Somarribas Meza, Medico especialista en Pediatría, Hospital William Allen Taylor.</li> <li>○ Dra. Cary Maria Barboza Hernandez, Médico especialista en Pediatría, Hospital San Vicente de Paul</li> <li>○ Dra. Cristina María Mora Alvarez, Médico especialista en Pediatría, Area de Salud de Coronado</li> <li>○ Dra. Erick Vinicio Herrera Bolaños, Médico especialista en Pediatría, Hospital de Alajuela</li> <li>○ Dra. Francisco José Rodríguez Fallas, Médico especialista en Pediatría, Hospital Escalante Pradilla</li> <li>○ Dra. Pablo José Araya Hernández, Médico especialista en Pediatría, Area de Salud de Cartago</li> <li>○ Dra. Sonia Guiselle Valverde Arce, Médico especialista en Pediatría, Hospital San Vicente de Paul</li> <li>○ Dra. Vera Eugenia Celada Ramón Médico especialista en Pediatría, CENARE</li> <li>○ Dra. Sofía María Abdalla Acosta Médico especialista en Pediatría, Hospital San Vicente de Paul</li> <li>○ Dra.Gloriana Chacón Retan, Médico especialista en Pediatría, Hospital Carlos Luis Valverde Vega</li> <li>○ Dra. Hannia Lizbeth Acuña Céspedes, Médico especialista en Pediatría, Area de Salud de Belen-Flores</li> <li>○ Dra. Juan Antonio Murillo Oviedo, Médico especialista en Pediatría, Area de Salud de Mata de Plátano</li> <li>○ Dra. Lourdes Mayela Zárata Leitón, Médico especialista en Pediatría. Area de Salud de Buenos Aires</li> <li>○ Dra. Marcela María Méndez Mata, Médico especialista en Pediatría, Area de Salud de Desamparados I</li> <li>○ Dra. María Angélica Ugalde Cardoce, Médico especialista en Pediatría, Hospital San Vicente de Paul</li> <li>○ Dra. Melissa Marcela López Viquez, Médico especialista en Pediatría, Area de</li> </ul>
-----------------------	---

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 2 de 32
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.29062020 VIGENCIA: 2021-2023

	<p>Salud de Santo Domingo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dra. Michelle Oconitrillo Chaves, Médico especialista en Pediatría, Area de Salud de Santa Barbara de Heredia</li> <li>○ Dra. Ana Lorena Soto Campos, Médico especialista en Pediatría, Area de Salud de Desamparados I</li> </ul>
<b>Para:</b>	Funcionarios del I Nivel de Atención de la CCSS

**Relación con Normativa Vigente**

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2013). Manual Técnico: Atención Integral a personas con Drepanocitosis. Versión 1.0
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Lineamiento Técnico: Código: LT.GM.DDSS.AAIP. 250216 Diagnóstico y manejo de anemia ferropénica en niñas y niños
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016) Lineamiento técnico Código L.GM.DDSS-AAIP.120916 Imágenes médicas pediátricas: criterios de aplicación
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016) Manual de Procedimientos para la atención integral del niño y la niña. Primer Nivel de Atención.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital Nacional de Niños. (2016) Criterios de referencia a la consulta externa.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento Técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.031218: Atención al Asma Bronquial en la edad pediátrica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.261018: Bronquiolitis Aguda en Niños y Niñas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.121217: Atención del estreñimiento funcional en Niños y Niñas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos Atención del recién nacido con enfoque de cuidados centrados en el desarrollo y la familia.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento Técnico Código L.GM.DDSS-AAIP. 110219 Crup en niños y niñas
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.251119 Atención de Neumonía adquirida en la comunidad en niños y niñas
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019) Protocolo de Atención Clínica: Atención de la Persona con Enfermedad Celiaca. Código PAC.GM.DDSS.301018. Versión 1.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.181119 Atención de hematuria microscópica en niños y niñas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.13032020 Prevención y atención de la deshidratación hipernatrémica neonatal.

**Justificación**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>		Página 3 de 32
	<b>GERENCIA MÉDICA</b>		
<b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.29062020	VIGENCIA: 2021-2023

Con la publicación de los criterios incluidos en este documento se pretende uniformar los criterios de referencia desde el Primer al Segundo nivel de atención, considerando las patologías pediátricas de mayor prevalencia.

### Objetivo del lineamiento

- Simplificar y homogenizar institucionalmente los criterios de referencia de niños y niñas a la Especialidad de Pediatría.

### Fundamentación del lineamiento

El eje estratégico institucional<sup>1</sup> “*Prestación de los servicios de salud y pensiones con oportunidad y calidad*” indica que se deben implementar una serie de líneas estratégicas mediante las cuales se fortalezca la gestión clínica de los establecimientos de salud con enfoque de red, por lo cual se incentiva el diseño e implementación de normativa técnica que incluye criterios de referencia y contra-referencia claros y simples<sup>2</sup>.

Aunado a ello, la detección, atención temprana y oportuna de las enfermedades pediátricas conlleva a la realización de un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones susceptibles de intervención.

Finalmente, el listado de patologías consideradas en este documento se basa en el definido en la **Guía de criterios de referencia del I al II Nivel de Atención** avalada para su implementación según oficio GM-S-29385-2017 del 21 de setiembre 2017 y corresponde a las condiciones que los establecimientos de salud de la red consideran estadísticamente de mayor relevancia en la Consulta Externa.

### Descripción del lineamiento

#### Indicaciones generales


**1.** Las referencias deberán cumplir con los lineamientos para la asignación de consultas a pacientes que se refieren para la atención de medicina especializada indicados por la Gerencia Médica.

#### **2. La referencia debe incluir:**

1. Datos generales del centro de procedencia (nombre del centro de procedencia, nombre del médico que refiere y fecha).
2. Datos de identificación del usuario (incluyendo edad y escolaridad).

<sup>1</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Plan Estratégico Institucional 2019-2022. San José, Costa Rica.

<sup>2</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. San José, Costa Rica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>		Página 4 de 32
	<b>GERENCIA MÉDICA</b>		
<b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.29062020	VIGENCIA: 2021-2023

3. Antecedentes heredofamiliares relevantes para la evolución de la patología, antecedentes personales de alergia a medicamentos, antecedentes patológicos y quirúrgicos.
4. Descripción de sintomatología, tiempo de evolución y tratamiento recibido.
5. Valoración antropométrica y resumen de hallazgos relevantes de examen físico y neurológico completo según edad.
6. Resultados de la valoración del desarrollo en menores de 6 años de edad.
7. Resultados de exámenes de laboratorio y gabinete realizados al usuario que tengan relación directa con el motivo de referencia a II Nivel de Atención.
8. En caso de que, según el criterio del médico tratante, el usuario requiera una atención prioritaria por el especialista, la carencia de exámenes de laboratorio y gabinete, si no es posible obtenerlos en un tiempo prudencial, no debe constituir un impedimento para la elaboración de la referencia.
9. **Justificación clara del motivo de referencia.** Diagnóstico por el cual se refiere al paciente o en su defecto una impresión diagnóstica, que deje entrever por qué se agotó la capacidad resolutoria del Primer Nivel.

**3. Criterio de priorización:** La referencia a pediatría debe indicar la prontitud con la cual se requiere que el usuario sea valorado por el especialista en consulta externa, y se define de la siguiente manera:

- **Prioridad:** implica que la referencia será revisada lo antes posible por el médico pediatra a cargo para asignar una cita prioritaria según la información suministrada por el médico tratante.
- **A cupo:** implica que la referencia se le asignará una cita por parte del personal de REDES a cupo con el médico pediatra a cargo.

Se recomienda que el médico general de I Nivel valore la conveniencia de establecer contacto directo (*telefónico o por medios electrónicos*) con el pediatra de su red de servicios, para comentar la situación médica de usuarios seleccionados y facilitar que estos accedan a una atención realmente priorizada, en caso de requerirla.

**4. Es fundamental que en I Nivel de Atención se establezca la diferencia entre usuarios que pueden ser referidos a Consulta Externa de pediatría y usuarios que requieren atención en el Servicio de Urgencias.**

Se recuerda a continuación la clasificación de pacientes que se realiza por medio del triage en Urgencias :

- **Rojo:** Niño se atiende de inmediato por la urgencia.
- **Amarillo:** Niño se atiende en un lapso de tiempo de 30 minutos de espera aproximadamente.
- **Verde:** Niño se atiende, luego de ser vistos los pacientes catalogados como rojos y amarillos.

Las patologías para las cuales se consignan criterios de referencia en este lineamiento son las siguientes:

1. Adenopatías (pág. 5)

21. Hematuria microscópica (pág.18 )



2. Alteraciones de la forma del cráneo (pág.5 )
3. Anemia (pág. 6)
4. Arritmia cardíaca (pág.6 )
5. Asma (pág.7 )
6. Baja talla (pág. 8)
7. Bronquiolitis (pág.8 )
8. Cefalea (pág.8 )
9. Convulsiones (pág. 9)
- 10.Crup (pág. 10)
- 11.Dematitis atópica (pág.10 )
- 12.Desnutrición (pág.11 )
- 13.Dolor abdominal recurrente (pág.12 )
- 14.Dolor óseo (pág.13 )
- 15.Dolor torácico (pág.14 )
- 16.Diarrea crónica (pág.15 )
- 17.Enfermedad celíaca (pág.16 )
- 18.Enuresis primaria (pág.16 )
- 19.Encopresis (pág. 17)
- 20.Estreñimiento (pág.17 )

22. Hipertrofia de adenoides (pág.18 )
23. Hipertrofia de amígdalas (pág.19 )
24. Ictericia (pág.20 )
25. Infecciones de vías respiratorias superiores (pág.20 )
26. Infección recurrente (pág.21 )
27. Infección del tracto urinario (ITU) (pág.21 )
28. Leucopenia (pág.22 )
29. Neumonía (pág.24 )
30. Macrocefalia (pág.24 )
31. Microcefalia (pág.25 )
32. Obesidad (pág.26 )
33. Prematuros y pequeños para edad gestacional (PEG) con ganancia de peso insuficiente (pág.27)
34. Reflujo gastrofágico (RGE) (pág.27 )
35. Rinitis alérgica (pág.27 )
36. Soplos cardíacos (pág.28 )
37. Síncope (pág.29 )
38. Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad (pág.29 )
39. Trastorno del lenguaje relacionado con las primeras etapas del desarrollo (pág.30 )

A continuación se presentan los Criterios de Referencia a Pediatría para cada una de las 39 patologías citadas. Se indica para cuando la referencia es a cupo o como prioridad. Las patologías se enlistan ordenadas alfabéticamente.

### CRITERIOS DE REFERENCIA A CONSULTA EXTERNA DE PATOLOGÍAS FRECUENTES EN PEDIATRÍA

#### 1. ADENOPATÍAS

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Diámetro mayor a 2 cm En axila, región supraclavicular o epitrocleares Consistencia pétreo Adherencia a planos profundos	Hemograma completo	<b>Considerar referencia a Urgencias, si el niño o niña presenta:</b> Afectación del estado general Fiebre prolongada Pérdida de peso



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS  
PERSONAS

CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE  
ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

CÓDIGO:  
LT.GM.DDSS.AAIP.29062020

VIGENCIA: 2021-2023

<p>Bordes irregulares Ulceración de la piel superficial Crecimiento progresivo En neonatos : &gt;0,5 cm de cualquier localización</p> <p>Adenopatías con fistulización</p>		<p>Sudoración nocturna</p> <p><b>Adenopatías con fistulización:</b> debe descartarse enfermedad por Arañazo de Gato, Tuberculosis o infección por actinomicosis.</p> <p><b>Diagnostico diferencial:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hernia inguinal con ovario incluido en recién nacidas : referir a Urgencias</li> <li>Quiste tirogloso ante masa en línea media del cuello de menos de 1 cm</li> <li>Hematoma del esternocleidomastoideo ante masa en cuello en recién nacido con torticollis : referir con prioridad a pediatría.</li> <li>Higroma quístico en caso de masas en cuello de más de 3 cm en recién nacidos: referir a Urgencias</li> </ol>
--	--	--

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<p>Duración de más de 4 semanas Cervicales &gt;1 cm de diámetro mayor Inguinal &gt;1,5 cm de diámetro mayor</p>	<p>Hemograma completo Considerar realización de serologías virales previa referencia de ser posible</p>	

## 2. ALTERACIONES DE LA FORMA DEL CRÁNEO

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño con sospecha de craneosinostosis por forma del cráneo.	Ninguno	Realizar la solicitud de Rx urgente para que el pediatra tenga la radiografía el día de la cita.

### 3. ANEMIA

Criterio de priorización: **Condiciones que requieren valoración en Servicios de Urgencias**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Pancitopenia Bicitopenia Anemia con síntomas o signos sospechosos de leucemia.	Hemograma completo	Síntomas y signos sospechosos de leucemia: historia de febrícula presentada por días o meses (promedio dos o tres semanas), palidez, petequias, equimosis, manifestaciones de sangrado, hepatoesplenomegalia y adenopatías <sup>3</sup> .

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con anemia según edad, que tuvo prueba terapéutica negativa por segunda vez a pesar de intervención educativa adecuada y dosis de hierro correcta en el control de la consulta de Crecimiento y Desarrollo de un EBAIS <sup>4</sup>	Hemograma completo con reticulocitos Frotis de heces Guayaco	Anotar en la referencia de los exámenes de laboratorio realizados con sus fechas, dosis de hierro indicada, cuál hierro le daban y duración del tratamiento completo. Edad de inicio del hierro profiláctico (pretérminos o RNT con bajo peso al nacer desde el mes de edad, RNT a partir de los 4 meses de edad)

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. 2014. Diagnóstico temprano del cáncer en la niñez. Washington.

<sup>4</sup> Caja Costarricense de Seguro Social.(2016) Lineamiento Técnico: Código: LT.GM.DDSS.AAIP. 250216 Diagnóstico y manejo de anemia ferropénica en niñas y niños.



#### 4. ARRITMIA CARDÍACA

Criterios de priorización: **Condiciones que requieren valoración en Urgencias**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con arritmia sintomática de manera aguda.	Si es posible realizar Electrocardiograma	Tomar en cuenta síntomas y signos como sudoración, palidez, lipotimia o síncope , hipotensión.

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con arritmia a la auscultación cardíaca. Asintomático.	Electrocardiograma	La arritmia a la auscultación más frecuente en niños asintomáticos es la arritmia sinusal respiratoria (aumento de la frecuencia cardíaca durante la inspiración y disminución durante la espiración) que es un ritmo normal: no requiere intervenciones. Considerar referencia en usuarios que reciben Imipramina, propanolol, metilfenidato u otros medicamentos que pueden afectar el ritmo cardíaco. Revisar realización de tamizaje cardíaco neonatal.

#### 5. ASMA

Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
-------------------------	---------------------	---------------



<p>Todo niño mayor de 5 años que a pesar de control de factores de riesgo ambientales, adherencia al tratamiento, seguimiento apropiado, no alcance control de su enfermedad con Beclometasona a dosis bajas (menores o iguales a 100 mcg cada 12 horas).</p> <p>Todos los usuarios menores de 5 años de edad.<sup>5</sup></p>	<p>Ninguno</p>	<p>Siempre se debe verificar el uso correcto del espaciador.</p>
--	----------------	--

## 6. BAJA TALLA<sup>6</sup>

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
-------------------------	---------------------	---------------

<sup>5</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento Técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.031218: Atención al Asma Bronquial en el Edad Pediátrica.

<sup>6</sup> Caja Costarricense de Seguro Social.(2016) Manual de Procedimientos para la atención integral del niño y la niña. Primer Nivel de Atención.



Niño con baja talla luego de un seguimiento por 6 meses en el EBAIS con una velocidad de crecimiento lenta para su edad.

Baja talla severa

La referencia debe de incluir:

-Talla de ambos padres  
- Hemograma, glicemia, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, examen general de orina y frotis de heces.

## 7. BRONQUIOLITIS

Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Pacientes que hayan presentado cuadros graves de BQL que requirieron hospitalización o cuadros recurrentes que ameriten descartar otras patologías. <sup>7</sup>	Radiografía AP de torax	En caso de dificultad respiratoria , el manejo corresponde a servicios de urgencias según lineamiento vigente

## 8. CEFALEA

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<p>Cefalea asociada a alteraciones de la conducta o pérdida de peso sin causa identificable.</p> <p>Cefaleas que despiertan por la noche, cefalea matutina diaria, que se acompañan de vómitos recurrentes, aumentan con maniobra de Valsalva, ejercicio, tos o cambios posturales.</p> <p>Cefaleas en portadores de válvulas ventriculoperitoneales.</p>	Ninguno	<p>Referir a Servicio de Urgencias:</p> <p>Cefalea con alteraciones en examen neurológico, pérdida de facultades o de control de esfínteres, salivación profusa, déficit visual o tortícolis</p>

<sup>7</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.261018: Bronquiolitis Aguda en Niños y Niñas.



Cefalea de evolución subaguda o crónica que empeora progresivamente (frecuencia e intensidad crecientes) o no responde al tratamiento.  
Cefalea con signos o síntomas de pubertad precoz.

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Cefaleas no clasificables por la historia clínica o que no responden a su tratamiento habitual.  Cefalea recurrente en niños menores de 5 años sin causa clara. Niños con manchas café con leche o hipopigmentadas.  Cefalea con retraso en el crecimiento	Ninguno	

## 9. CONVULSIONES

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña que presenta una o más convulsiones sin fiebre.	Ninguno	Historia clínica completa y antecedentes heredofamiliares de epilepsia.

Criterios de priorización: **A Cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con historia de convulsión febril compleja: presenta duración mayor	Ninguno	La convulsión febril simple ocurre en niños y niñas de 6 meses a 5 años de



de 15 minutos, tiene manifestaciones focales, recurrencia en el lapso de 24 horas.  
  
Convulsiones febriles en usuarios con retraso en el desarrollo.

edad, con temperatura  $\geq 38$  grados centígrados, sin manifestaciones de infección de sistema nervioso central o alteración metabólica, sin historia de convulsiones afebriles previas<sup>8</sup>. **Estas no requieren valoración por Pediatría.**

## 10. CRUP<sup>9</sup>

Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño con crup recurrente	Ninguno	

## 11. DERMATITIS ATÓPICA

Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Enfermedad leve a moderada con crisis recurrentes (2 o más por mes).  Enfermedad que no mejore con abordaje básico.  Dermatitis atópica severa.	Ninguno	El abordaje básico implica <sup>10</sup> : evitar alérgenos e irritantes, uso de emolientes luego del baño, uso de esteroides tópicos por no más de 7 días en crisis y uso de antihistamínicos para controlar el prurito.

## 12. DESNUTRICIÓN<sup>11</sup>

<sup>8</sup> Dynamed. (2018). Febrile Seizure. En: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T113623>. Registration and login required

<sup>9</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento Técnico Código L.GM.DDSS-AAIP. 110219 Crup en niños y niñas

<sup>10</sup> Willian L and Willian H. 2019. Treatment of atopic dermatitis. UptoDate.

<sup>11</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2016) Manual de Procedimientos para la atención integral del niño y la niña. Primer Nivel de Atención.



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

CÓDIGO:  
LT.GM.DDSS.AAIP.29062020

VIGENCIA: 2021-2023

**Criterios de priorización: Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con desnutrición severa (al diagnóstico).	Hemograma completo Proteínas totales y fraccionadas. Frotis de heces seriadas (3)	Recordar referencia a Nutrición según disponibilidad de recurso. Referencia a otros Servicios Comunitarios de Apoyo: CEN-CINAI, IMAS, CECUDI entre otros (Si se cuenta con estos recursos).

**Criterio de priorización: A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño con desnutrición , que va hacia desnutrición severa con evolución no satisfactoria en el primer nivel de atención.  Desnutrición con comorbilidad importante o requiere de un mayor diagnóstico diferencial, luego del primer control en EBAIS al mes para menores de 2 años, o a los 3 meses en mayores de 2 años.  Niño o niña que se mantiene desnutrido o va hacia desnutrición severa luego de un segundo control e intervenciones en el EBAIS por 4 meses.	Hemograma completo Proteínas totales y fraccionadas. Frotis de heces seriadas (3)	Recordar referencia a Nutrición según disponibilidad de recurso.  Referencia a otros Servicios Comunitarios de Apoyo: CEN-CINAI, IMAS, CECUDI entre otros (Si se cuenta con estos recursos)

**13. DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE**

**Criterios de priorización: Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
-------------------------	---------------------	---------------



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

CÓDIGO:  
LT.GM.DDSS.AAIP.29062020

VIGENCIA: 2021-2023

<p>Dolor abdominal que ha ocurrido al menos en tres ocasiones durante al menos tres meses. Estos eventos son tan severos que alteran las actividades diarias del niño<sup>12</sup>.</p> <p>Presenta síntomas y signos de alarma.</p>	<p>Hemograma Frotis de heces Examen general de orina Pruebas de función hepática Pruebas de función renal</p>	<p><u>Síntomas de alarma</u></p> <p>Dolor ubicado fuera de la región abdominal central, asociado con cambios en el hábito intestinal como diarrea, estreñimiento o con evacuaciones nocturnas, que despierta en la noche.</p> <p>Disfagia, odinofagia, vómitos persistentes, fiebre recurrente, pérdida de apetito y energía.</p> <p>Historia de pérdida de peso o retraso pondoestatural, heces con sangre recurrentes, palidez inexplicable, edad menor de 4 años</p> <p><u>Signos de alarma</u></p> <p>Pérdida de peso o disminución de la velocidad de crecimiento, palidez o ictericia, visceromegalia o masa palpable en el abdomen, dolor abdominal localizado lejos de la región umbilical, anomalías perianales, artritis, hernia ventral de la pared abdominal.</p> <p><b>Ante sospecha de abdomen agudo o enfermedad grave, debe realizarse atención a nivel de servicio de urgencias hospitalario.</b></p>
--	---	--

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
-------------------------	---------------------	---------------

<sup>12</sup> Quak, S. H. (2015). Recurrent abdominal pain in children: a clinical approach. Singapore medical journal, 56(3), 125.



Dolor abdominal que ha ocurrido al menos en tres ocasiones durante al menos tres meses. Estos eventos son tan severos que alteran las actividades diarias del niño<sup>13</sup>.

No presenta síntomas y signos de alarma.

Hemograma  
Frotis de heces  
Examen general de orina  
Pruebas de función hepática  
Pruebas de función renal

#### 14. DOLOR ÓSEO

Criterio de priorización: **Prioridad**

Crterios de clínico	Exámenes requeridos	Observaciones
<p>Niño con dolor óseo localizado(el niño se señala con el dedo).</p> <p>Se acompaña de síntomas generales: cansancio, pérdida del apetito, mal estado general.</p> <p>Dolor de miembros inferiores que persiste en la mañana.</p> <p>Dolor en miembros superiores</p> <p>Dolor asimétrico</p>	<p>Hemograma</p> <p>VES</p>	<p><u>Debe ser referido a Urgencias:</u></p> <p>Dolor agudo que produce claudicación o cojera</p> <p>Dolor óseo localizado y persistente , acompañado de fiebre para descartar osteomielitis.</p> <p>Diferenciar dolor mecánico ( que requiere valoración por ORTOPEDIA) vs inflamatorio.</p> <p><b>Tener presente que dolores óseos con estas características pueden ser la primera manifestación de leucemia.</b></p>

#### 15. DOLOR TORÁCICO<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Quak, S. H. (2015). Recurrent abdominal pain in children: a clinical approach. Singapore medical journal, 56(3), 125.

<sup>14</sup> DynaMed (2018). Chest Pain in Children - Approach to the Patient. En: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T920281>. Registration and login required.



Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con signos y síntomas de alarma.	Radiografía de torax Electrocardiograma	<p><u>Signos y síntomas de alarma</u> <sup>15</sup>:</p> <p>Angina de pecho: dolor supraesternal, con irradiación a brazo izquierdo y mandíbula, asociado a vómitos, diaforesis, disnea, alteración del estado mental.</p> <p>Dolor muy intenso que irradia a espalda.</p> <p>Dolor que se asocia con disnea, palpitaciones o síncope</p> <p>Dolor inducido por ejercicio.</p> <p>Dolor intenso, retroesternal que empeora al acostarse y asociado a fiebre.</p> <p>Antecedente de enfermedad cardiológica o reumatológica, Kawasaki, Drepanocitosis, malignidad, cirugía cardíaca reciente, radiación mediastínica, insuficiencia renal o infecciones como tuberculosis, VIH.</p> <p>Examen físico anormal: auscultación cardiorespiratoria anormal, taquipnea, taquicardia, fiebre.</p> <p>Electrocardiograma con hallazgos anormales o dudosos.</p> <p><b>Si los signos y síntomas son agudos y severos, referir a Urgencias</b></p>

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
-------------------------	---------------------	---------------

<sup>15</sup> Up to Date (2020). Nontraumatic chest pain in children and adolescents: Approach and initial management.



Niño o niña con dolor torácico recurrente que no presente signos y síntomas de alarma

Radiografía de torax  
Electrocardiograma

## 16. DIARREA CRÓNICA

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Diarrea crónica :más 30 días de evolución <sup>1617</sup>	Frotis de heces seriados # 3 Sustancias reductoras y no reductoras en heces. Coprocultivo. Examen general de orina. Hemograma	La diarrea aguda debe manejarse en el primer nivel de atención excepto los casos que requieran atención en Urgencias. La diarrea prolongada (más de 15 días sin llegar a los 30 días) debe evaluarse según la historia clínica y examen físico, su manejo en general debe darse en el primer nivel de atención.

## 17. ENFERMEDAD CELÍACA

<sup>16</sup> Baran, P. ( 2014). Diarrea crónica en el niño. Evid Act Pract Ambul;17(1):26-33

<sup>17</sup> González, E. A. (2017). Diarrea Aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. *Medisan*, 21(9), 2047-2060.

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño con síntomas o signos de enfermedad celíaca <sup>18</sup> .	Hemograma completo Examen de heces seriados (3) EGO Electrolitos, Proteínas totales y fraccionadas, glicemia Pruebas de función hepática, renal y tiroidea	<u>Signos y síntomas que hacen sospechar enfermedad celíaca:</u> Desnutrición sin causa específica Diarrea crónica Anemia crónica que no responde al tratamiento con hierro Aftas orales recurrentes Dolor abdominal recurrente Dermatitis atópica que no responde al tratamiento

**18. ENURESIS PRIMARIA<sup>19</sup>**

Criterio de priorización: **A cupo.**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña mayor de 5 años. <sup>20</sup>	Examen general de orina Urocultivo. Glicemia en ayunas. Pruebas de función renal.	Solicitar a la familia un diario miccional y de defecación.  Enuresis secundaria debe ser abordada en I Nivel con historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio. Si se identifica causa psicosocial y se descarta causa orgánica, se deberá referir a Trabajo Social o Psicología según corresponda.

**19. ENCOPRESIS**

<sup>18</sup> CCSS.(2019) Protocolo de Atención Clínica: Atención de la Persona con Enfermedad Celíaca. Código PAC.GM.DDSS.301018. Versión 1.

<sup>19</sup> National, C. G. C. U. (2010). Nocturnal enuresis: the management of bedwetting in children and young people.

<sup>20</sup> Gracia J. (2018). Incontinencia urinaria diurna en Pediatría. Un enfoque práctico. Curso de Actualización en Pediatría. Lua Ediciones 3,0. pp. 61-66.



Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Incontinencia fecal retentiva (con impactación fecal y diarrea de rebosamiento).  Incontinencia fecal no retentiva: un niño o niña con desarrollo mental de al menos 4 años, durante al menos un mes presenta defecación en lugares inapropiados a su contexto sociocultural, en ausencia de retención fecal <sup>21</sup> .	Ninguno.	Iniciar manejo de estreñimiento si aplica.  En caso de incontinencia fecal no retentiva: valorar referir a Psicología

**20. ESTREÑIMIENTO<sup>22</sup>**

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Todo niño o niña menor de un año  Todo niño o niña mayor de un año que no mejora a pesar de intervenciones en el primer nivel de atención o que tenga signos de alarma.  Todo niño o niña con cuadro de impactación fecal resuelta en Urgencias pero que requiere seguimiento.	Ninguno	<b>Signos y síntomas de alarma:</b> Inicio del estreñimiento desde el primer mes de vida. Heces en forma de cinta. Presencia de sangre en las heces sin la existencia de fisuras anales. Inadecuada ganancia de peso y longitud/talla. <b>En caso de vómitos biliosos asociados con distensión abdominal referir a Urgencias</b>

**21. HEMATURIA MICROSCÓPICA<sup>23</sup>**

<sup>21</sup> LC, B. B. (2017). Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV. AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría, 99-114.

<sup>22</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.121217: Atención del estreñimiento funcional en Niños y Niñas.



Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Dx de Hematuria: examen microscópico del sedimento urinario donde se visualizan 5 o más eritrocitos por campo de mayor aumento, <b>en al menos dos de tres</b> muestras de orina seriadas, con 2-3 semanas de diferencia	EGO #3 con 2 -3 semanas de diferencia cada uno. Hemograma completo. Pruebas de función renal.	Debe explicarse a los padres o cuidadores que la muestra idónea de orina es la primera orina de la mañana, y que el usuario deberá estar sin enfermedad aguda y no haber realizado ejercicio físico intenso durante las 48 horas previas a la recolección.  <b>Hematuria macroscópica debe referirse a Urgencias.</b>

**22. HIPERTROFIA DE ADENOIDES**

Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Hipertrofia adenoidea <sup>24</sup> con obstrucción nasal crónica  Adenoiditis crónica con ronquido y rinorrea persistente, respiración ruidosa con boca abierta <b>Se asocia con:</b> -Malformación craneofacial -Otitis media aguda recidivante -Otitis media crónica u otitis media secretora persistente -Síndrome de apnea obstructiva del sueño -Maloclusión dentaria	Radiografía Cavum faríngeo	La referencia a ORL la hace el pediatra luego de valoración y manejo médico con esteroides intranasales y antihistamínicos

<sup>23</sup> CCSS.(2019). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.181119. Atención de Hematuria Microscópica en Niños y Niñas.

<sup>24</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital Nacional de Niños. (2016) Criterios de referencia a la consulta externa.



-Sinusitis maxilar crónica.

### 23. HIPERTROFIA DE AMÍGDALAS

**Criterio de priorización: A cupo**

Crterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Al menos 7 episodios documentados en los últimos 12 meses.  Apneas obstructivas. Maloclusión dentaria secundaria	Radiografía Cavum Faríngeo si se sospecha coexistencia de hipertrofia de adenoides	Ante sospecha de malignidad (hipertrofia unilateral progresiva no relacionada con procesos infecciosos) referir con carácter prioritario.  Para amigdalectomía: siete episodios en el último año, cinco episodios al año en los últimos dos años, o tres episodios al año en los últimos tres años.  <b>Absceso periamigdalino o linfadenitis cervical supurativa asociados a amigdalitis recurrente, con necesidad de incisión y drenaje debe referirse a Urgencias.</b>



## 24. ICTERICIA

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Menores de 1 año de edad.  Niño o niña de cualquier edad con hiperbilirrubinemia directa.	Pruebas de función hepática que incluya bilirrubinas totales y fraccionadas.  Hemograma completo. Reticulocitos  <b>Nota:</b> si existen dificultades en I Nivel de Atención para realizar los exámenes oportunamente, comunicarse con pediatra correspondiente según red de servicios para asegurar valoración prioritaria del usuario.	Si se observa ictericia después del mes de edad, aunque se haya descartado ictericia patológica previamente, debe realizarse determinación de bilirrubinas totales y fraccionadas para estudiar por atresia de vías biliares.  <b>Afectación al estado general, presentación aguda de ictericia, menores de 3 meses con sospecha de colestasis o neonatos con ictericia: corresponde referir a Urgencias.</b>

## 25. INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
OMA recurrente: 3 o más episodios en 6 meses o 4 o más episodios en 12 meses Rinosinusitis crónica: evolución mayor a 12 semanas Rinosinusitis recurrente : 4 o más episodios por año.	Ninguno	<b>Deben ser referidos a Urgencias:</b> OMA con fracaso al tratamiento antibiótico disponible en I Nivel de Atención. Sinusitis complicada: afecta órbita ocular, sistema nervioso central, otros tejidos.



## 26. INFECCIÓN RECURRENTE<sup>25</sup>

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<p><b>Presentar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-2 o más infecciones graves en un año</li> <li>-3 o más infecciones respiratorias bacterianas en localizaciones distintas en un año</li> <li>-Infecciones que requieren el uso de antibióticos durante 2 meses en un año.</li> </ul>	<p>Hemograma completo</p>	<p><b>Se considera infección grave:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-requiere hospitalización para antibióticos IV</li> <li>-presencia de complicaciones infrecuentes como mastoiditis, derrame pleural, abscesos.</li> </ul>

## 27. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<p><b>Antecedente reciente de ITU atípica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-niño estuvo severamente enfermo</li> <li>-alteración pruebas de función renal</li> <li>- septicemia</li> <li>-infección por germen diferente a E. Coli.</li> </ul> <p><b>ITU recurrente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dos o más episodios de ITU alta</li> <li>-un episodio de ITU alta y uno o más episodios de ITU baja</li> <li>-tres o más episodios de ITU bajas en un período de un año</li> <li>- 2 ITU bajas en 6 meses.</li> </ul>	<p>Examen general de orina Urocultivo ( muestras tomadas durante el episodio agudo de enfermedad, antes de recibir antibióticos)</p>	<p>NO se contabilizan las bacteriurias asintomáticas para el diagnóstico de ITU recurrente</p> <p>Debe tenerse en cuenta la técnica correcta de toma de muestra para examen general de orina y urocultivo. Urocultivos tomados con bolsa: no son válidos para diagnóstico de ITU</p> <p><b><u>Referir a servicio de urgencias si existen criterios de hospitalización:</u></b> Niños menores a 2 meses de edad. Insuficiencia renal aguda o crónica (alteración de pruebas de función renal). Reflujo de alto grado y/o uropatía obstructiva o sospecha de malformación urológica.</p>

<sup>25</sup> Peinador,M. et al. ( 2017) Asociacion Española de Pediatría. Niño con infecciones recurrentes. En: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/nino\\_con\\_inf\\_frecuentes\\_0.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/nino_con_inf_frecuentes_0.pdf)



Condición socio-familiar con riesgo de mala adherencia al tratamiento.  
Tolerancia oral no garantizada.  
Compromiso importante del estado general.

**Criterio de priorización: A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niños y niñas menores de 2 años con antecedente de una infección urinaria de primera vez.	Examen general de orina Urocultivo	

**28. LEUCOPENIA ( ver valores normales de leucocitos en Cuadro 1)**

**Criterios de priorización: Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Leucopenia en al menos dos hemogramas tomados en distintos momentos (intervalo entre hemogramas por lo menos 1 semana) <sup>26</sup> y en el usuario sin enfermedad aguda viral.  <b>Síntomas y signos de alarma:</b> -úlceras bucales -abscesos cutáneos -adenopatías -hepatoesplenomegalia.	Al menos dos hemogramas con una semana de diferencia.	Tomar en cuenta condiciones especiales de riesgo como Síndrome Down.  <b>Ante sospecha de malignidad, debe referirse al Servicio de Urgencias.</b>

<sup>26</sup> Zudaire,M. (2008) . Leucopenia. Libro electronico de temas de urgencia.En: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/10.Hematologicas/Leucopenias%20y%20pancitopenias.pdf>



Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Leucopenia al menos en dos hemogramas tomados en distintos momentos (intervalo entre hemogramas por lo menos 1 semana) <sup>27</sup> y en el usuario sin enfermedad aguda viral.  Ausencia de síntomas y signos de alarma.	Al menos dos hemogramas con una semana de diferencia.	

**Cuadro 1. Valores normales de la serie blanca en la infancia**

EDAD	LEUCOCITOS*		NEUTRÓFILOS		LINFOCITOS	
	Media	Rango	Media	Rango	Media	Rango
Recién nacido	18	9-30	4	2-6	4,2	2-7,3
2 semanas	12	5-21	3,6	1,8-5,4	4,2	2-7,3
6 meses	11,9	6-17,5	3,8	1-8,5	4,2	2-7,3
1 año	11,4	6-17,5	3,5	1,5-8,5	7	4-10,5
4 años	9,1	5,5-15,5	3,8	1,5-8,5	4,5	2-8
8 años	8,3	4,5-13,5	4,4	1,5-8	3,3	1,5-6,8
10 años	8,1	4,5-13,5	4,4	1,8-8	3,1	1,5-6,5

\*Numero de leucocitos en  $\times 10^9$  /L

Fuente: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.(2012) Interpretación del hemograma. En: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2012-06/interpretacion-del-hemograma/>

<sup>27</sup> Zudaire,M. (2008) . Leucopenia. Libro electronico de temas de urgencia.En: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/10.Hematologicas/Leucopenias%20y%20pancitopenias.pdf>

## 29. NEUMONIA<sup>28</sup>

Criterio de priorización: **Prioridad**

Crterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con neumonía recurrente	Radiografía de torax previa si se cuenta con las mismas	<b>Referir a Urgencias a cualquier niño con neumonía que cumpla criterios de hospitalización:</b> Edad menor 6 meses Episodios de cianosis Dificultad respiratoria grave: taquipnea para la edad, tirajes, quejido, saturación de Oxígeno menor o igual a 92% Inestabilidad hemodinámica Evidencia de neumonía complicada (con derrame pleural, absceso pulmonar, otros) Alteración del estado de conciencia Situación social de riesgo Dificultad para alimentarse Dudas en la capacidad de los cuidadores de cumplir el cuido y tratamiento del paciente Duda diagnóstica.

## 30. MACROCEFALIA

Criterio de priorización: **Prioridad**

Crterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño con macrocefalia que presenta alteraciones del examen físico o neurodesarrollo para la edad.  <b>Considerar referencia prioritaria a Pediatría si existe crecimiento acelerado de la circunferencia</b>	Ninguno	<b>Referir a Urgencias si hay síntomas sospechosos de hidrocefalia o lesión espacio ocupante:</b> Cefaleas, vómitos, irritabilidad, somnolencia, rechazo de la alimentación, alteraciones en la marcha, síndrome cerebeloso,

<sup>28</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.251119 Atención de Neumonía adquirida en la comunidad en niños y niñas.



cefálica en el primer año de vida, aunque no se haya establecido macrocefalia.(Circunferencia cefálica tiende a canales de crecimiento más elevados )

alteraciones de pares craneales, edema de papila, déficit motor, convulsiones o trastornos oculares como estrabismo, signos del sol poniente, alteraciones de la mirada vertical conjugada, nistagmus.

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño con macrocefalia sin alteraciones al examen físico o neurodesarrollo.	Ninguno	

### 31. MICROCEFALIA

Criterio de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño con microcefalia y que presenta alteraciones en examen físico, neurológico o neurodesarrollo.	Ninguno	

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño menor de 3 años con microcefalia que se mantiene en más de una de las valoraciones de crecimiento y desarrollo, sin alteraciones en el examen físico, neurológico o neurodesarrollo.	Ninguno	



## 32. OBESIDAD<sup>29</sup>

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con examen físico sugestivo de comorbilidad.	Perfil de lípidos en mayores de 2 años.	Estos usuarios deben ser referidos a Nutrición según red de servicios.
Niño o niña con el diagnóstico de glicemia elevada en ayunas ( Glicemia en ayunas $\geq 100$ y $< 126$ mg/dl).	Glicemia en ayunas en mayores de 10 años o si ha iniciado la pubertad, lo que suceda primero.	<b>Atencion a datos clínicos que indican complicaciones u obesidad endógena:</b> Baja talla Cefalea frecuente Presencia de hirsutismo o estrías: Acantosis nigricans en cuello, axilas o sitios de flexión Hipertrofia de amígdalas Bocio
Niño o niña con niveles de lípidos mayores a los aceptables luego de 6 meses de educación nutricional y control con Nutrición.		Dificultad respiratoria nocturna o somnolencia durante el día Dolor abdominal frecuente Oligomenorrea o amenorrea Elevación de la presión arterial Dolor de cadera, rodillas o tobillos persistente
Niño o niña con LDL $\geq 250$ mg/dl y/o TG $\geq 500$ mg/dl en la segunda consulta de seguimiento en el EBAIS.		

<sup>29</sup> Caja Costarricense de Seguro Social.(2016) Manual de Procedimientos para la atención integral del niño y la niña. Primer Nivel de Atención.

### 33. PREMATUROS Y PEQUEÑOS PARA EDAD GESTACIONAL (PEG) CON GANANCIA PESO INSUFICIENTE<sup>30</sup>

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Pretérmino con edad gestacional igual o menor a 50 semanas (según la gráfica de crecimiento para niños y niñas nacidos pretérmino) y niños PEG con evolución no óptima del crecimiento post-natal: -se ubica en el percentilo 3, -por debajo del percentil 3 -ó con tendencia negativa según indicador peso/edad.	Ninguno	Aplicar y entregar a madre gráfica de crecimiento para niños y niñas nacidos pretérmino.

### 34. REFLUJO GASTROESOFÁGICO (RGE)

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niños o niñas con vómitos que presenten signos y síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico como: -Pérdida o escasa ganancia de peso -Náuseas frecuentes -Crisis de cianosis -Síndrome de Sandifer	Ninguno	<b>Referir a Urgencias:</b> si existe sospecha de enfermedad grave como estenosis hipertrófica de píloro por vómitos en proyectil, biliosos, con sangre o deshidratación.

### 35. RINITIS ALÉRGICA

Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña persistente sin respuesta a medidas de control ambiental y anti histamínicos disponibles en I Nivel de	Ninguno	

<sup>30</sup> Caja Costarricense de Seguro Social.(2016) Manual de Procedimientos para la atención integral del niño y la niña. Primer Nivel de Atención.



Atención.  
  
Niño o niña con síntomas de rinitis persistente menor de 2 años.

### 36. SOPLOS CARDÍACOS

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<p>Niño o niña menor de 1 año asintomático.</p> <p>Niño o niña con criterios de soplo patológico.</p> <p>Radiografía de torax o electrocardiograma anormal asociado a un soplo asintomático.</p>	Ninguno	<p><b>Criterios de soplo patológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Soplo diastólico</li> <li>-Frémito palpable</li> <li>-Soplo que inicia con el primer ruido</li> <li>-Presencia de chasquido</li> <li>-Segundo ruido anormal</li> <li>-Signos y síntomas que sugieran compromiso cardiovascular ( atención a pulsos, presión arterial)</li> </ul> <p><b>Referir a Urgencias a todo niño con síntomas o signos de enfermedad cardiovascular agudos con soplo cardíaco.</b></p>

Criterio de priorización: **A Cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<p>Niño o niña con soplo cardíaco, mayor de un año de edad, sin otros síntomas.</p>	Radiografía de torax AP	<p><b>Criterios de soplo inocente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ausencia de frémito</li> <li>-Soplo eyectivo de corta duración</li> <li>-El segundo ruido es normal con desdoblamiento fisiológico</li> <li>-No se auscultan ruidos cardíacos patológicos como chasquidos, frote pericárdico, galope</li> <li>-Ausencia de signos y síntomas que sugieran compromiso cardiovascular.</li> <li>-Soplo G I ó II / VI, vibratorio, plurifocal</li> </ul>



### 37. SÍNCOPE

Criterios de priorización: **Prioridad**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<b>Antecedente reciente de síncope con sospecha de origen cardiológico:</b> -Ocurre durante el ejercicio -Presencia de dolor torácico o palpitaciones antes y durante el episodio -Soplos cardíacos orgánicos -Dura más de un minuto -Recurrente -Antecedente personal de cardiopatía -Antecedente familiar de: muerte cardíaca temprana ( menos 35 años), muerte súbita incluyendo accidentes inexplicables, arritmias como Síndrome de QT largo, síncope recurrente.	Hemograma Glicemia en ayunas Rx Tórax EKG	

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña con un episodio único sin criterios sugestivos de origen cardiológico.	Hemograma Glicemia en ayunas Rx Torax EKG	

### 38. TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD

Criterios de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
Niño o niña de 5 años o más que en la Consulta de Riesgo del Neurodesarrollo presente en la Escala de puntuación de Swanson, Nolan And Pelham (SNAP IV) la siguiente	Escala SNAP IV llenada por padre, madre o cuidador y por la docente.  Informe del centro	El resumen de la referencia debe de incluir: <ul style="list-style-type: none"><li>• Antecedentes familiares de problemas psiquiátricos o de comportamiento.</li></ul>



<p>puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para déficit de atención: 2,56 para el docente o de 1,78 para la familia.</li> <li>• Para hiperactividad / impulsividad: 2 para el docente o 1,67 para a familia.</li> <li>• Para ambas condiciones clínicas: 2,56 para el docente y de 1,78 para la familia.</li> </ul>	<p>educativo de los apoyos educativos brindados y sus resultados con los planes de apoyo aplicados. Para que un docente pueda emitir este informe debe haber estado a cargo del niño al menos 6 semanas, con base a esas observaciones se hace el informe.</p> <p>Pruebas de función tiroideas.</p> <p>Pruebas de función Hepática.</p> <p>Pruebas de función renal. Perfil lipídico.</p> <p>Hemograma completo. Glicemia en ayunas.</p> <p>Resultado de tamizaje visual y auditivo con cartillas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia prenatal, perinatal y de las primeras fases del desarrollo con énfasis en presencia de riesgos biológicos.</li> <li>• Presencia de síntomas de abuso de algún tipo</li> <li>• Historia cardíaca inicial debe de incluir investigación de síncope, historia familiar de muerte súbita, exploración cardíaca.</li> </ul>
--	--	--

### 39. TRASTORNO DEL LENGUAJE RELACIONADOS CON LAS PRIMERAS ETAPAS DEL DESARROLLO

Criterio de priorización: **A cupo**

Criterios de referencia	Exámenes requeridos	Observaciones
<p><b>El niño que tarda en hablar:</b> Sospecha de causa orgánica o compromiso intelectual.</p> <p><b>El niño que deja de hablar:</b> Sospecha de TEA luego de aplicación del Cuestionario M-Chat-R (4 puntos o más) o Kazak (15 puntos o más).</p>	<p>Resultado de Evaluación del desarrollo Denver II para niños y niñas para menores de 6 años.</p> <p>Resultado de Escala de Capute para menores de 3 años.</p>	<p>La referencia debe ser emitida desde la Consulta de Riesgo del Desarrollo del Area de Salud.</p>



Sospecha de enfermedades involutivas o adquiridas como secuelas traumáticas, infecciones o tumores.

Resultados de Plan de estimulación aplicado por 12 semanas previo a la elaboración de la referencia.

Si se sospecha de TEA resultados de M-CHAT o Kazak según edad del niño y la niña.

### PATOLOGÍAS QUE NO DEBEN SER REFERIDAS A CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA

En este proceso se describen aspectos de definición y abordaje de 8 patologías que **no deben ser referidas a Pediatría**. Dichas patologías son:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1. Dolores de crecimiento | 5. Ictericia y deshidratación neonatal   |
| 2. Drepanocitosis         | 6. Meter los pies al caminar o in-toeing |
| 3. Genu varo              | 7. Pie plano                             |
| 4. Genu valgo             | 8. Sospecha de sepsis neonatal.          |

#### 1. DOLORES DE CRECIMIENTO

Definición	Observaciones
<p>Niños entre los 3 y los 6 años que cumple los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en miembros inferiores.</li> <li>• Dolor inespecífico.</li> <li>• Se produce en la noche.</li> <li>• Precede a un día muy activo.</li> <li>• No presenta ningún síntoma o signo durante el día.</li> <li>• No presenta fiebre.</li> </ul>	<p>No se refiere ni a Pediatría ni a Ortopedia, se consideran normales.</p>

## 2. DREPANOCITOSIS

Definición	Observaciones
Heterocigoto para Hemoglobina S según prueba del talón	No requiere valoración por pediatra
Homocigoto para Hemoglobina S	Usuario es referido del Programa de Tamizaje Neonatal a la consulta externa de Hematología del HNN <sup>31</sup> .
Crisis vasoclusivas	Atención en Urgencias

## 3. GENU VARO

Criterios de referencia	Observaciones
Genu varo que se mantiene después de los 24 meses	Referir a Ortopedia o Fisiatría a cupo, según Red de Servicios.

## 4. GENU VALGO

Definición	Observaciones
Genu valgo de más de 8 cm de distancia intermaleolar después de los 8 años.	Referir a Ortopedia o Fisiatría a cupo, según Red de Servicios.

**5. ICTERICIA y Deshidratación NEONATAL<sup>32</sup>:** Referencia al Servicio de Urgencias o Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo según red de servicios.

## 6. METER LOS PIES AL CAMINAR O IN-TOEING

Criterios de clínico	Observaciones
----------------------	---------------

<sup>31</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2013). Manual Técnico: Atención Integral a personas con Drepanocitosis. Version 1.0.

<sup>32</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.13032020 Prevención y atención de la deshidratación hipernatrémica neonatal.



Niño que mete los pies para caminar.

No se refiere, se considera fisiológico y debe desaparecer después de los 6 años  
En la mayoría de los casos se debe a una anteversión femoral

## 7. PIE PLANO

Definición	Observaciones
Pie plano fisiológico	Condición normal, no requiere manejo pediátrico ni ortopédico

## 8. SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL: Referencia al Servicio de Urgencias.

### Responsable del cumplimiento

- Personal de medicina y enfermería del Primer Nivel de Atención
- Especialistas en pediatría del Primer y Segundo Nivel de Atención

### Responsable de verificar el cumplimiento

- Directores de las Areas de Salud y los Hospitales de Segundo Nivel
- Jefes de Consulta Externa
- Coordinadores de Gestión de Enlace Interniveles

### Responsable de Monitoreo y evaluación

- Directores de las Areas de Salud y los Hospitales de Segundo Nivel
- Jefes de Consulta Externa
- Coordinadores de Gestión de Enlace Interniveles
- Dirección de Red de Servicios de Salud

### Contacto para consultas:

- Área Intención Integral a las Personas. Correo electrónico: corraaipccss.sa.cr Teléfono: 2223-8948

### Referencias

Acevedo, S., Marin, C. y Rojas, A. (s.f.). Guías de Referencia Especialidad de Oftalmología. En: Caja Costarricense de Seguro Social. (s.f.). Guías de Criterios de Referencia del I al II Nivel de Atención. Manuscrito no publicado.

Baran P. Diarrea crónica en el niño. Evid Act Pract Ambul. Ene-Mar 2014;17(1):26-33

Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Plan Estratégico Institucional 2019-2022. San José, Costa Rica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 36 de 32

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS  
PERSONAS

CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE  
ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

CÓDIGO:  
LT.GM.DDSS.AAIP.29062020

VIGENCIA: 2021-2023

- Caja Costarricense de Seguro Social.(2013) Manual Tecnico: Atencion Integral a personas con Drepanocitosis.Version 1.0.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital Nacional de Niños. (2016) Criterios de referencia a la consulta externa.
- Caja Costarricense de Seguro Social.(2016) Manual de Procedimientos para la atención integral del niño y la niña. Primer Nivel de Atencion.
- Caja Costarricense de Seguro Social.(2016) Lineamiento Tecnico: Codigo: LT.GM.DDSS.AAIP. 250216 Diagnóstico y manejo de anemia ferropénica en niñas y niños.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento Técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.031218: Atención al Asma Bronquial en el Edad Pediátrica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.261018: Bronquiolitis Aguda en Niños y Niñas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Lineamiento técnico: CÓDIGO: LT.GM.DDSS.121217: Atencion del estreñimiento funcional en Niños y Niñas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018) Manual de Procedimientosdel recién nacido con enfoque de cuidados centrados en el desarrollo y la familia.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.251119 Atención de Neumonía adquirida en la comunidad en niños y niñas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.181119 Atención de hematuria microscópica en niños y niñas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.13032020 Prevención y atención de la deshidratación hipernatrémica neonatal.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Protocolo de Atención Clínica: Atención de la Persona con Enfermedad Celíaca. Código PAC.GM.DDSS.301018. Versión 1.
- CCSS.GM.Proyecto de fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. Direccion Regional de servicios de salud Huetar Atlantica. (2017). Guia de criterios de referencia del I al II Nivel de Atencion avalado para su implementación según oficio GM-S-29385-2017 21 de setiembre 2017.
- DynaMed (2018). Chest Pain in Children - Approach to the Patient. En: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T920281>. Registration and login required.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 37 de 32

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS  
PERSONAS

CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE  
ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS. ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

CÓDIGO:  
LT.GM.DDSS.AAIP.29062020

VIGENCIA: 2021-2023

Dynamed. (2018) Febrile Seizure. En: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T113623>. Registration and login required

LC, B. B. (2017). Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV. AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría, 99-114.

National, C. G. C. U. (2010). Nocturnal enuresis: the management of bedwetting in children and young people.

Peinador, M. et al. (2017) Asociación Española de Pediatría. Niño con infecciones recurrentes. En: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/nino\\_con\\_inf\\_frecuentes\\_0.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/nino_con_inf_frecuentes_0.pdf)

Quak, S. H. (2015). Recurrent abdominal pain in children: a clinical approach. Singapore medical journal, 56(3), 125.

Zudaire, M. (2008). Leucopenia. Libro electrónico de temas de urgencia. En: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/10.Hematologicas/10.Hematologicas/Leucopenias%20y%20pancitopenias.pdf>