



**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROESOFÁGICO
EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO
2012 - 2015**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p data-bbox="259 1737 495 1835">Dr. Luis Salas Gómez Médico EDF Posta Camiñaz</p> <p data-bbox="219 1958 544 2057">Dr. Luis López Cabrera Médico Pediatría Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p>	<p data-bbox="665 1737 950 1835">Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p data-bbox="649 1958 990 2057">Dra. Lorena Salinas Fernández Depto. de Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p data-bbox="1112 1811 1421 1909">Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>
<p data-bbox="243 2106 511 2138">Fecha: Noviembre 2012</p>	<p data-bbox="690 2106 950 2138">Fecha: Diciembre 2012</p>	<p data-bbox="1128 2106 1388 2138">Fecha: Diciembre 2012</p>



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 004

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO 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 ERGE.
- 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

- *Reflujo Gastroesofágico* [en línea]. Chile. Pontificia Universidad Católica, referencia de 30 de Noviembre de 2012] disponible en web: www.escuela.med.puc.cl.
- Armas, H., Ferrer, JP., Ortigosa, L. *Reflujo Gastroesofágico en Niños* [en línea]. España. Asociación Española de Pediatría, [referencia de 30 de Noviembre de 2012] disponible en web: www.aeped.es
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Hospital Juan Noé C, Servicio de Salud Arica, Noviembre 2009.

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 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 del Consultorio adosado de Especialidades (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 - 004

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PEDIATRÍA

6. DEFINICIONES

- Se define como el ascenso de contenido gástrico hacia el esófago, siendo uno de los eventos del tracto digestivo más comunes en niños.
- No es un fenómeno "todo o nada".
- Su existencia no implica necesariamente presencia de enfermedad, ya que está presente en todos los individuos normales, particularmente en el período postprandial.

6.1. DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico es CLÍNICO.
- Se basa en la presencia de regurgitaciones postprandiales y/o vómitos en el periodo de RN hasta los 6 meses, posterior a esa edad se debe iniciar estudios.
- Excepciones respecto a edad de derivación (no pueden esperar hasta los 6 meses).
 - Niños con factor de riesgo de aspiración (daño neurológico).
 - Niños con neumonía recurrente.

6.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- En caso de sospecha de diagnóstico diferencial que no sea RGEP, ver anexo N° 1, derivar.

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:

- Pacientes en edad pediátrica que tenga un síndrome de niño vomitador
- Lactantes con ERGE con baja ganancia ponderal.
- Lactantes < 3 meses de edad con apneas.
- Paciente pediátrico con infecciones respiratorias bajas recurrentes
- Niños con patología neurológica
- Fracaso a tratamiento sobre 6 meses durante 3 meses.
- Considerar la derivación a la UEH de acuerdo a los criterios de derivación correspondientes

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

- El médico de APS deberá tratar todos los cuadros de reflujo gastroesofágico infantil activos, a través de pautas de alimentación, manejos posición post – prandial y manejos de medida general.

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:

- No se requieren exámenes para 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 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
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – PED - 004

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PEDIATRÍA

7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Lactantes con apneas
- Baja ganancia de peso mantenida
- Pacientes con dolor abdominal persistente, pese a adecuado tratamiento con inhibidores de bomba de protones.
- Pacientes con patologías neurológicas con trastorno de la deglución asociado

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 < 30 días desde la fecha de derivación.

7.8. Derivar a UEH:

- Hemorragia Digestiva Alta.
- Apnea a repetición en lactante menor de tres meses.
- Síndrome de niño vomitador asociado a deshidratación moderada a severa o a síntomas de obstrucción intestinal.
- Exacerbación en frecuencia de los cuadros de vómito (> 5 vómitos al día).

8. CONTRARREFERENCIA

- Se contrarreferirá a aquellos paciente con diagnóstico confirmado, tratados y sin secuelas ni enfermedad asociada, que pueden continuar tratamiento en nivel primario.
- 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).
 - Período 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. INDICADOR

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

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

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



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

Código: RCR – PED - 004

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PEDIATRÍA

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 Región de Tarapacá.

11. ANEXOS

ANEXO N°1: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

<p><u>Con problemas del tubo digestivo, hígado y páncreas:</u> Errores de técnica alimentaria Rumiación Malformaciones y obstrucciones Hernia hiatal y sus complicaciones Estenosis hipertrófica del píloro Malrotación, vólvulo, duplicación Divertículos, invaginaciones Enfermedad de Hirschprung Ileo meconial "equivalente" Enfermedad celíaca Alergias alimentarias Úlcera péptica, duodenitis. Hepatitis aguda Hepatopatías crónicas Pancreatitis</p>	<p><u>Con condiciones tóxicas y metabólicas</u> Hiperplasia suprarrenal Fructosemia Tirosinemia Galactosemia Hipercalcemia Hiperamonemia Uremia Medicamentos (ej.: digoxina, opiáceos) Intoxicación por metales pesados Exceso de vitamina A Síndrome de Vómitos Cíclicos</p>
<p><u>Con enfermedades infecciosas de otros sistemas</u> Síndrome diarreico agudo Algorra - Candidiasis esofágica Infección del tracto urinario Apendicitis</p>	<p><u>Con enfermedades del tracto respiratorio</u> Hiperplasia tonsilar y adenoidal Infecciones respiratorias altas y bajas Aspiración de cuerpo extraño Bronquiectasias Sinusitis</p>
<p><u>Con problemas psiquiátricos y de la conducta</u> Conductas desadaptativas y manipuladoras Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa Síndrome de "Munchausen por proyección"</p>	<p><u>Con enfermedades del SNC y presión intracraneana aumentada</u> Migraña Meningitis - Encefalitis Enfermedad vestibular Síndrome de Reye Tumores Hipertensión intracraneana Lesiones traumáticas</p>