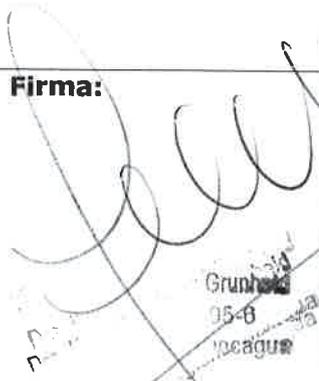


|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  <p>Servicio de Salud O'Higgins<br/>Región del Libertador General Bernardo O'Higgins<br/>Ministerio de Salud</p> | <h2>PROTOCOLO ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO</h2> | Código: SDGA 3-2017        |
|   |   | Fecha: 30-06-2017          |
|   |   | Versión: 1                 |
|   |   | Vigencia: 30-06-2020       |
|   |   | Próx. Revisión: 30-06-2018 |
|   |   | Página 1 de 8              |

## ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

| Elaborado por:   | Revisado por HRLBO  | Revisado por DSSO   | Aprobado por:  |
|--|---|---|--|
| <b>Dra. Karin Robertson</b><br><br><b>Médico Especialista</b><br><b>Unidad de Gastroenterología</b><br><b>HRLBO.</b> | <b>Dr. Sergio Zamorano Ortiz.</b><br><b>Director (S) HRLBO.</b><br><b>Dra. Norma Contreras Guerrero.</b> Subdirector (S)<br><b>Médico. HRLBO.</b> | <b>Dr. Felipe Rojas Troncoso.</b><br><b>Subdirector (S) Gestión Asistencial. DSSO.</b><br><b>Dr. Esteban San Martín.</b><br><b>Jefe Departamento Gestión Integrada de la Red. DSSO.</b> | <b>Claudio Castillo Rojas.</b><br><b>Director (S) Servicio de Salud O'Higgins.</b>   |
| <b>Firma:</b><br>                  | <b>Firma:</b><br>  | <b>Firma:</b><br>   | <b>Firma:</b><br>                                 |
| <b>Fecha elaboración:</b><br><b>30 Junio 2017</b>  | <b>Fecha Revisión:</b> Agosto 2017<br>                         | <b>Fecha Revisión:</b> Agosto 2017<br>   | <b>Fecha Aprobación:</b><br><b>Agosto 2017</b><br> |

|  |   |                            |
|--|---|----------------------------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>O'Higgins<br/>Región del<br/>Libertador General<br/>Bernardo O'Higgins<br/><br/>Ministerio de<br/>Salud</p> | <h2>PROTOCOLO ENFERMEDAD POR<br/>REFLUJO GASTROESOFÁGICO</h2> | Código: SDGA 3-2017        |
|  |   | Fecha: 30-06-2017          |
|  |   | Versión: 1                 |
|  |   | Vigencia: 30-06-2020       |
|  |   | Próx. Revisión: 30-06-2018 |
|  |   | Página 3 de 8              |

### 3. MAPA DE RED:

| Origen (Referencia)   | Establecimiento de destino  | Especialidad            |
|---|---|-------------------------|
| Establecimientos de la sexta región (Libertador Bernardo O'Higgins) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins</li> </ul> | Gastroenterología HRLBO |

### 4. OBJETIVO.

**Objetivo General:** Disminuir los tiempos de resolución de la atención de especialidad.

#### **Objetivos Específicos:**

- a) Establecer Criterios de Referencia desde el nivel primario hacia la Especialidad de Gastroenterología.
- b) Establecer Criterios de Contrareferencia desde la Especialidad Gastroenterología hacia el nivel primario de atención.
- c) Establecer tiempos máximos de resolución en cada etapa del proceso.

### 5. ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

Este documento está dirigido a todo funcionario que es parte de la atención al usuario. Desde generada la interconsulta en la atención primaria de salud, médico de atención primaria de salud, encargados de registro de la atención primaria, médico contralor, médico especialista, y encargados de registro en la atención secundaria.

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>O'Higgins<br/>Región del<br/>Libertador General<br/>Bernardo O'Higgins<br/><br/>Ministerio de<br/>Salud</p> | <h2>PROTOCOLO ENFERMEDAD POR<br/>REFLUJO GASTROESOFÁGICO</h2> | Código: SDGA 3-2017 |
|  | Fecha: 30-06-2017   |                     |
|  | Versión: 1  |                     |
|  | Vigencia: 30-06-2020  |                     |
|  | Próx. Revisión: 30-06-2018                                    |                     |
|  |   | Página 2 de 8       |

### **1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Se declara la no existencia de conflictos de interés.

### **2. INTRODUCCIÓN**

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se define como aquel contenido gástrico que refluye al esófago, la cavidad oral (incluida la laringe) o los pulmones y que genera síntomas molestos y/o complicaciones esofágicas o extraesofágicas. Asimismo, se subdivide en dos formas: la no erosiva (ERNE) (presencia de síntomas pero sin erosiones en el examen endoscópico) y la erosiva (ERE) (presencia de síntomas y erosiones en el examen endoscópico). Esto tiene como finalidad establecer diferentes fenotipos que conllevan distintas normas de manejo.

En la actualidad se acepta que la ERGE es una enfermedad multifactorial antes que determinada por un solo mecanismo dominante como se creía previamente. Los factores intervinientes como la obesidad, la edad, los factores genéticos, el embarazo y el trauma pueden contribuir al deterioro de la unión gastroesofágica, resultando en la aparición de reflujo patológico y los síndromes acompañantes. La progresión de la enfermedad a través de la perpetuación de factores como la obesidad, la disfunción neuromuscular y la fibrosis llevan al desarrollo de hernia hiatal evidente. Esta última es un elemento central que impacta en la mayoría de los mecanismos que subyacen a la ERGE (relajaciones transitorias del EEI (esfínter esofágico inferior), EEI hipotensivo, vaciamiento gástrico, acid pocket) y explica su asociación con la severidad de la enfermedad y el daño de la mucosa. La importancia de este protocolo y su difusión es entregar los correctos criterios de derivación desde APS a nivel secundario y su manejo una vez contrareferido.

#### **2.1 DESCRIPCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DEL PROBLEMA**

Pueden participar uno o más de los siguientes factores: 3

Hipotonía del esfínter esofágico inferior, insuficiencia motora del esófago, anomalía anatómica, retraso del vaciamiento gástrico.

Según literatura, una revisión sistemática mostró una prevalencia del 10-20% en Occidente con una prevalencia más baja en Asia. En Asia, la prevalencia de ERGE es muy inferior a la de Europa y América del Norte, y típicamente varía entre 2,5% y 6,7%. En Latinoamérica, la prevalencia de ERGE en la población fue de 11,9% a 31,3% según una revisión sistemática realizada sobre 8 estudios (1 de Argentina, 5 de Brasil y 2 de México). En un metaanálisis recientemente publicado, se consignó que Argentina junto con EE.UU., Reino Unido, Turquía y Suecia, tienen las prevalencias de ERGE más altas del mundo.

En Chile se estima que un 30% de la población adulta presenta sintomatología de ERGE. Un estudio realizado en la ciudad de Temuco el año 2015 mostró una prevalencia de 53%, siendo la regurgitación el síntoma más frecuente.

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>O'Higgins<br/>Región del<br/>Libertador General<br/>Bernardo O'Higgins<br/>Ministerio de<br/>Salud</p> | <h2>PROTOCOLO ENFERMEDAD POR<br/>REFLUJO GASTROESOFÁGICO</h2> | <b>Código: SDGA 3-2017</b>        |
|   |   | <b>Fecha: 30-06-2017</b>          |
|   |   | <b>Versión: 1</b>                 |
|   |   | <b>Vigencia: 30-06-2020</b>       |
|   |   | <b>Próx. Revisión: 30-06-2018</b> |
|   |   | <b>Página 4 de 8</b>              |

### 6. **POBLACIÓN OBJETIVO:**

El presente protocolo va dirigido a todos los pacientes adultos con enfermedad por reflujo gastroesofágico que deben ser evaluados por especialistas gastroenterólogos.

#### **Criterios de Inclusión:**

**Las situaciones** que deben ser estudiadas en los siguientes casos

- a.- Pacientes que no responden a tratamiento médico inicial
- b.- pacientes que presentas síntomas atípicos de una posible ERGE como dolor torácico, clínica respiratoria etc.
- c.- pacientes con síntomas de alarma como es la clínica de reciente comienzo en pacientes mayores de 45 años disfagia odinofagia pérdida de peso hemorragia digestiva alta
- d.- paciente en los que se considere condiciones para cirugía (estenosis o úlceras, complicaciones extra esofágicas etc.

#### **Criterios de Referencia:**

Los pacientes con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico deben ser enviados a nivel secundario con interconsulta, registrando los datos completos, los antecedentes clínicos, patologías asociadas, uso de fármacos (nombre y dosis diaria) y especificar el diagnóstico.

- Se debe derivar a la especialidad si existe refractariedad,
- Pacientes que presentas síntomas atípicos como dolor torácico, sintomatología respiratoria etc.
- Pacientes que presentan síntomas de alarma (baja de peso, hematemesis, melena sin antecedentes previos, etc.)
- Pacientes con endoscopia con diagnóstico de esófago de Barret , estenosis
- Pacientes con indicación de cirugía

Exámenes necesarios: endoscopia si el establecimiento tiene el examen disponible

#### **Criterios de Exclusión**

- a.-Paciente que se encuentran cursando patología que no permite estudio endoscópico u otro procedimiento diagnóstico
- b.-Pacientes que se encuentran fuera del alcance

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>O'Higgins<br/>Región del<br/>Liberador General<br/>Bernardo O'Higgins<br/><br/>Ministerio de<br/>Salud</p> | <h2>PROTOCOLO ENFERMEDAD POR<br/>REFLUJO GASTROESOFÁGICO</h2> | <b>Código:</b> SDGA 3-2017        |
|   |   | <b>Fecha:</b> 30-06-2017          |
|   |   | <b>Versión:</b> 1                 |
|   |   | <b>Vigencia:</b> 30-06-2020       |
|   |   | <b>Próx. Revisión:</b> 30-06-2018 |
|   |   | <b>Página</b> 5 de 8              |

### 7. **DEFINICIONES:**

#### **Tiempo de Resolución:**

- Desde generada la interconsulta por ERGE hasta la primera consulta en la especialidad el promedio de resolución son 90 días.
- Desde la primera consulta por ERGE hasta el alta del paciente se estima alrededor de 10 meses.

**Alta de nivel secundario:** Proceso administrativo por el cual un paciente que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria con un documento de contrareferencia.

#### **Criterios de Contrareferencia:**

Se derivan a la atención primaria desde las especialidades aquellas:

- Paciente con ERGE pero no presentan esofagitis
- paciente con ERGE con esofagitis que se encuentra en tratamiento
- Pacientes en que se descartó una Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

#### **Documento de la contrareferencia:**

- Debe señalar diagnósticos
- Medicamentos indicados y dosis
- Periodo de tratamiento
- Frecuencia de controles en su policlínico
- Especificar si requiere volver a control de la especialidad
- Frecuencia de controles y exámenes que debe traer para la evaluación
- Anotar últimos exámenes tomados o fotocopias
- La contra referencia será a través del sistema informático (fonendo) y además debe estar registrado en ficha clínica del paciente. En el caso que el Hospital no tenga implementado el módulo de Contrareferencia en Fonendo deberá sólo registrar en ficha clínica.

### 8. **RESPONSABLES Y FUNCIONES ESPECIFICAS**

**Médico de Atención Primaria:** Debe tener conocimiento del protocolo y ejecutarlo

**Médico Contralor:** Médico encargado de la priorización de interconsultas y de dar pertinencia de origen a la interconsulta de acuerdo a los criterios de referencia definidos en el documento.

**Responsable de Registro en Atención Primaria:** Personal administrativo de SOME, encargado de las listas de espera

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>O'Higgins<br/>Región del<br/>Libertador General<br/>Bernardo O'Higgins<br/>Ministerio de<br/>Salud</p> | <h2>PROTOCOLO ENFERMEDAD POR<br/>REFLUJO GASTROESOFÁGICO</h2> | Código: SDGA 3-2017        |
|   |   | Fecha: 30-06-2017          |
|   |   | Versión: 1                 |
|   |   | Vigencia: 30-06-2020       |
|   |   | Próx. Revisión: 30-06-2018 |
|   |   | Página 6 de 8              |

**Médico Especialista:** Los médicos de la unidad de gastroenterología deben conocer el protocolo y ejecutarlo. Además deben contrareferir al paciente según los criterios definidos en este documento y registrar el alta del paciente en Fonendo y Ficha Clínica.

**Responsable de Registro en Atención Secundaria:** Personal administrativo del SOME encargado de las listas de espera HRLBO.

**Responsable DSS:** Será el Referente de Gestión de la Lista de Espera de la Dirección de Servicio de Salud quién monitoree trimestralmente el Indicador correspondiente e informará a médico especialista.

### 9. Evaluación de Cumplimiento

#### INDICADOR DE PROCESO O DE RESULTADO

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Nombre Indicador              | Promedio de tiempos de resolución de ERGE  |
| Tipo de Indicador             | Resultado  |
| Dimensión                     | Eficacia   |
| Fórmula                       | Sumatoria de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en la muestra por patología ERGE/ total de pacientes seleccionados en la muestra |
| Umbral de cumplimiento        | Disminuir 20% el tiempo de resolución en comparación al corte anterior   |
| Justificación                 | Disminuir los tiempos de Resolución de la Patología ERGE   |
| Fuente de Información         | RNLE   |
| Periodicidad de la Evaluación | Trimestral   |
| Responsable de la Evaluación  | Profesional Médico   |
| Muestra                       | Al finalizar el trimestre se tomará una muestra de pacientes en el RNLE para aplicar indicador.  |

### 10. BIBLIOGRAFÍA:

1. Olmos J., Piskorz M., Vela M. Revisión sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Acta Gastroenterol Latinoam* 46:160-172.2016.
2. Protocolo Referencia y Contrareferencia Reflujo Gastroesofágico. Servicio de Salud O'Higgins. 2011.

3. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Vol 23-Nº4. 1999.
4. Manterola C, Bustos L, Vial M. Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en población general urbana adulta. Rev. Chilena de cirugía. 57(6):476-482.

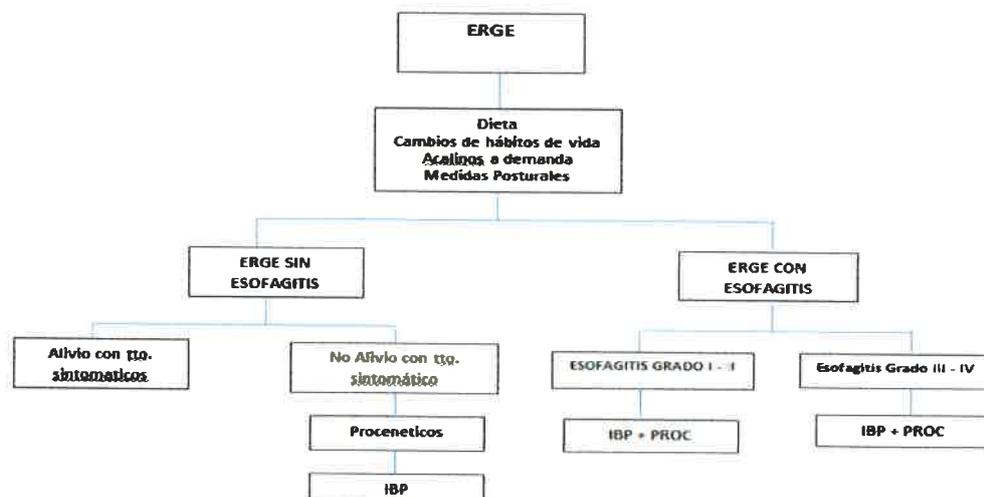
### 11. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

| Corrección N° | Fecha | Descripción de la modificación | Publicado en | N° Documento |
|---------------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|
|               |       |                                |              |              |
|               |       |                                |              |              |
|               |       |                                |              |              |

### 12. PLAN DE DIFUSION

El protocolo descrito será difundido en todos los establecimientos correspondientes a la Red Asistencial a través de un Ordinario emanado del Director de Servicio. El protocolo será difundido en el CIRA, y a través de la plataforma [www.saludohiggins.cl](http://www.saludohiggins.cl)

### 13. FLUJOGRAMA



|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>O'Higgins<br/>Región del<br/>Liberador General<br/>Bernardo O'Higgins<br/>Ministerio de<br/>Salud</p> | <h2>PROTOCOLO ENFERMEDAD POR<br/>REFLUJO GASTROESOFÁGICO</h2> | <b>Código: SDGA 3-2017</b>        |
|  |   | <b>Fecha: 30-06-2017</b>          |
|  |   | <b>Versión: 1</b>                 |
|  |   | <b>Vigencia: 30-06-2020</b>       |
|  |   | <b>Próx. Revisión: 30-06-2018</b> |
|  |   | <b>Página 8 de 8</b>              |

### **14. ANEXOS**

Hospital Regional de Rancagua

Fecha:

Interconsulta: N°

### **CONTRAREFERENCIA DE PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN DESDE HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA**

Datos Paciente:

RUN:

Nombre:

Edad:

Establecimiento Origen:

Ficha clínica:

Datos Prestador

RUN:

Nombre:

Especialidad: Gastroenterología Adulto

Establecimiento: Hospital Regional de Rancagua

Acción a seguir

Cierre de caso/alta

Contrareferencia

Diagnóstico Clínico:

Exámenes realizados y tratamiento

Indicaciones y Control en su establecimiento

Observaciones:

Prescripción Médica:

Nombre, RUN, firma y timbre del Especialista