

Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA

/ LIBRO II. LICENCIAS MÉDICAS / TÍTULO III. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA / 4. LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DE HIJO MENOR DE UN AÑO / 4.1 SITUACIÓN DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

4.1 SITUACIÓN DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

A) DIFERENCIA ENTRE EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

El reflujo gastroesofágico -RGE- se presenta frecuentemente en los lactantes menores de un año y constituye un trastorno funcional madurativo. Por tanto, el RGE en un lactante sano es de carácter fisiológico, madurativo y no constituye patología, por lo que no amerita licencia médica.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico -ERGE- puede producir repercusiones en el desarrollo pondoestatural (curva de peso estacionaria o descendente) y/o manifestaciones clínicas que indican deterioro de la calidad de vida del niño, pudiendo acompañarse de otros síntomas que derivan de la existencia de lesiones de estructuras digestivas vecinas, como la mucosa esofágica, y otras extradigestivas (sistema respiratorio, otorrinolaringológico). Estas situaciones justifican la autorización de licencias médicas.

B) ANTECEDENTES PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA ERGE

Para establecer si el menor tiene enfermedad por reflujo gastroesofágico, se debe analizar el cuadro clínico y su evolución.

De acuerdo a las facultades que les confiere el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, las COMPIN y las ISAPRE deben exigir siempre que al presentar la licencia médica tipo 4 para su autorización, se acompañe fotocopia del cuaderno de control del niño sano, que incluya la curva pondoestatural, o el carnet de control de niño sano, sin perjuicio de que se solicite a la madre o quien haga uso del derecho, que acompañe el original de tales documentos a la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, e informe del médico tratante, que contenga los siguientes elementos: la sintomatología clínica que fundamenta el diagnóstico, los tratamientos realizados para controlar el RGE, y la evolución en relación a los tratamientos efectuados. Si dicho informe contiene la curva pondoestatural o los datos para su confección, no será necesario exigirla por separado. Estos antecedentes clínicos permiten acreditar la existencia de repercusiones en el desarrollo pondoestatural del lactante, y en tal caso, justificar la autorización de licencias médicas.

Si a juicio del médico contralor la situación clínica del menor lo amerita, se pueden autorizar licencias médicas con los antecedentes ya señalados, sin exigencia de exámenes de especialidad. En caso contrario, el contralor debe exigir un informe de un gastroenterólogo infantil o en su ausencia del pediatra general, que indique los fundamentos del diagnóstico de la ERGE, como también la existencia de patologías asociadas, certificadas mediante los exámenes o informes médicos correspondientes.

La radiografía de esófago, estómago y duodeno es útil para descartar alteraciones anatómicas del tracto digestivo alto, pero no está indicada para el seguimiento ni la determinación de la magnitud del reflujo, siendo innecesaria su repetición para estos fines.

C) REFLUJO GASTROESOFÁGICO ASOCIADO A OTRAS PATOLOGÍAS GRAVES DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Existe un grupo de niños que son portadores de patologías potencialmente graves, que concomitantemente presentan RGE. Estos lactantes constituyen un grupo vulnerable que requiere cuidados especiales, que justifica la autorización de licencias médicas, en los cuales el RGE no es la afección principal.

- Las licencias médicas por RGE en niños prematuros extremos, niños con patologías genéticas y/o congénitas asociadas (síndrome de Down, malformaciones congénitas, enfermedades metabólicas), o con afecciones musculares y/o neurológicas (miopatías, parálisis cerebral, etc.), deben autorizarse por todo el primer año de vida, ya que requieren del cuidado directo de la madre, padre o guardador, según corresponda.
- En estas situaciones se debe exigir al menos, inicialmente, que se acompañen los antecedentes de respaldo de la patología asociada, tales como informes de especialistas y de exámenes complementarios, epicrisis de hospitalizaciones para estudio, cuidados neonatales, por complicaciones o intervenciones quirúrgicas, en caso de corresponder.
- Las licencias médicas por RGE asociado a síndrome apnéico, se deben autorizar por el período que el neurólogo pediatra tratante estime necesario, durante el primer año de vida. En estos casos se requiere del estudio e informe de un neurólogo pediatra y acompañar las hojas de atención en los Servicios de Urgencia y/o epicrisis correspondientes.

Las licencias médicas por RGE asociado a enfermedades respiratorias se justifican médicamente por el período agudo.

Si la enfermedad respiratoria es recurrente o crónica (SBOR, asma, bronconeumonías a repetición), se deben adjuntar informes del médico pediatra o especialista broncopulmonar y/o epicrisis. Es aconsejable que, dentro de las medidas para mejor resolver, se realice un peritaje programado del lactante, para acreditar la existencia de la patología respiratoria crónica.

D) ACCESO A ESPECIALISTAS

En los casos en que estas instrucciones exigen el informe de un pediatra especialista, y en la región no exista acceso oportuno a la atención de éste, se debe tener la debida flexibilidad para aceptar dicho informe de parte de un médico no especialista.

E) CUMPLIMIENTO DE REPOSO

Teniendo presente que el permiso por enfermedad grave del niño menor de un año tiene por objeto que la madre o quien hace uso del beneficio lo cuide personalmente, la ausencia de dicha persona del lado del lactante justifica el rechazo de la licencia médica, salvo que se acredite una situación de fuerza mayor que lo justifique.
