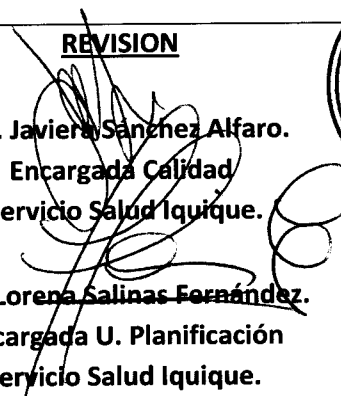





GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
TOS CRONICA DEL ADULTO  
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dr. Manuel Vargas Donoso Médico Broncopulmonar Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Juan P. Moreno Saavedra Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p>	<p> Dra. Javiera Sanchez Alfaro. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique.</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández. Encargada U. Planificación Servicio Salud Iquique.</p>	<p> Dra. Adriana Tapia Cifuentes. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Mayo 2011	Fecha: Mayo 2011	Fecha: Mayo 2011



## UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-BCP-005

Edición: Primera

Fecha: Mayo, 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

### TOS CRONICA DEL ADULTO

#### 1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías respiratorias con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

#### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con tos crónica
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias tos crónica sin una etiología determinada.

#### 3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

#### 4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Irwin RS, Madison JM. The Diagnosis and treatment of cough. NEJM.2000;343:1715-1721*
- *Fisterra, Guías Clínicas 2002. Tos Crónica en Adultos*
- *Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1997; 26:107-108*
- <http://www.uc.cl/medicina/medicinafamiliar/html/articulos/127.html>

#### 5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

##### 5.1. Responsable ejecución.

##### 5.1.1. Médico APS

- Es responsable de realizar la sospecha diagnóstica, confirmar y/o descartar diagnóstico, iniciar tratamiento adecuado, según corresponda.
- Realizar derivación en forma oportuna a médico especialista: en aquellos casos refractarios a tratamiento primario, sospecha de diagnóstico que requiere un nivel de mayor complejidad en su evaluación.

##### 5.1.2. Médico Especialista:

- Es responsable de efectuar diagnóstico e indicar el tratamiento pertinente.
- Contrarreferir a APS aquellos casos que requieren un manejo en dicho nivel de atención.
- Derivar a otro especialista dependiendo la etiología de la tos, como por ejemplo, ante sospecha de RGE patológico, entre otros.



## UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-BCP-005

Edición: Primera

Fecha: Mayo, 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

### TOS CRONICA DEL ADULTO

#### 5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al Jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

#### 1. DEFINICIONES

- **Tos Crónica** es aquella que persiste por al menos tres semanas sin estar relacionada con un proceso agudo y sin tener una causa evidente.
- Las patologías más frecuentes luego de descartar el hábito tabáquico, son la descarga nasal posterior, el asma y el reflujo gastroesofágico.
- Bronquitis crónica y EPOC corresponden a menos de 5%.
- Recordar siempre que existen causas graves: TBC, cáncer broncogénico, enfermedades pulmonares Intersticiales. etc.
- Siempre considerar fármacos como causa frecuente (ej: enalapril).
- En la mayoría de los casos (80 %) es posible determinar la causa y aplicar un tratamiento etiológico conjunto entre el nivel secundario y el nivel primario de atención en salud.

#### 7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

##### 7.1. Conducta a seguir por médico en APS:

- Realizar una evaluación clínica completa para descartar como causas de la tos crónica las siguientes etiologías: RGE, descarga nasal posterior y asma.
- Entre las medidas generales a indicar, destaca:
  - Suspensión de IECA.
  - Suspensión de tabaco.
- Realizar y determinar resultado Test del Omeprazol:
  - El test de omeprazol es una forma fácil de determinar si una tos crónica es producto de un RGE.
  - Para ello se debe indicar 60 mg de omeprazol al día en 2 tomas (2-0-1) vía oral durante una semana.
  - Es positivo, si los síntomas del RGE ceden en un 50%.
  - Es importante considerar siempre la solicitud de Endoscopia digestiva alta para descartar malignidad subyacente.
- Solicitar los exámenes descritos en el punto 7.2

##### 7.2. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

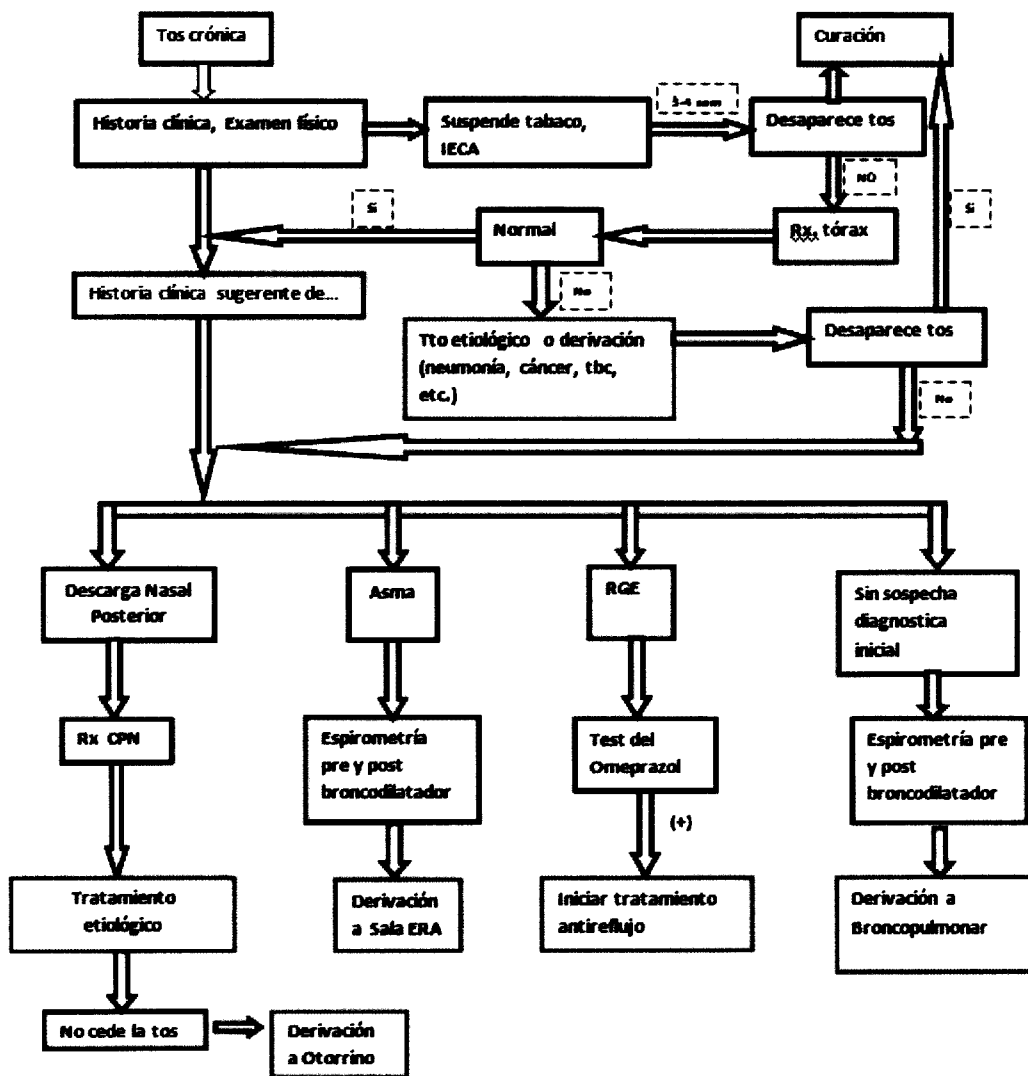
- Radiografía de Tórax y de Cavidades paranasales
- Baciloscopías
- Espirometría pre y post broncodilatador

**TOS CRONICA DEL ADULTO**

**7.3. Derivación de pacientes desde APS al Policlínico Broncopulmonar del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:**

- A todo paciente con tos crónica según el siguiente flujograma.

**Flujograma Tos Crónica en Adultos**  
(Adaptado de Guías Clínicas Fistera 2002, 2(31))



**7.4. Documentos emitidos por profesional tratante de APS al médico especialista.**

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) 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: síntomas principales, comorbilidad, alergias, fármacos, tratamientos previos. Descripción de la historia clínica pertinente a tos crónica.
  - Hallazgos del examen físico general y pulmonar: completo y pertinente.
  - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
  - Nombre, rut, firma, timbre.
- La Solicitud de IC debe ser emitida a un determinado policlínico de especialidad según la sospecha diagnóstica.
- Se recomienda que, frente a un paciente con cuadro clínico compatible con la definición de tos crónica en



## UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD

Código: RCR-BCP-005

Edición: Primera

Fecha: Mayo, 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

### TOS CRONICA DEL ADULTO

- ausencia de otros signos ni síntomas que orienten etiología, se realice la derivación a médico Broncopulmonar.

#### 7.5. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Broncopulmonar:

- Por tratarse de una entidad sin etiología clara al momento de la derivación, el médico especialista priorizará en caso de sospecha de neoplasia, TBC o patología concomitante.
- Destacar dichos diagnósticos con PRIORIDAD URGENTE en la Solicitud de Interconsulta.

#### 8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.

- Características clínicas del paciente que determinan su egreso o su seguimiento en frecuencia diferida de control en atención secundaria o, en el caso contrario, controles sólo en APS según indicación especialista.
- Se realizará contrarreferencia mediante formulario oficial de contrarreferencia para confirmar diagnóstico, con el fin que el equipo médico tratante de APS tome conocimiento, frente a aquellos pacientes que permanecerán en control a nivel secundario y/o terciario.
- El médico especialista debe enviar la información en el formulario oficial para la Contrarreferencia. Al menos incluir: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, exámenes realizados en atención 2º, próximos controles en atención 2º y APS. Siempre nombre, rut, firma y timbre.

#### 9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes con confirmación diagnóstica etiológica de tos crónica contrarreferidos desde el Policlínico Broncopulmonar a APS, que cumplen criterios de derivación establecidos en este protocolo.
- **Denominador:** N° de pacientes referidos desde APS hacia el Policlínico Broncopulmonar con tos crónica en estudio según criterios de derivación establecidos en este protocolo RYCR.

N° de pacientes con confirmación diagnóstica etiológica de tos crónica contrarreferidos desde el Policlínico Broncopulmonar a APS, que cumplen criterios de derivación establecidos en este protocolo.

N° de pacientes referidos desde APS hacia el Policlínico Broncopulmonar con tos crónica en estudio según criterios de derivación establecidos en este protocolo RYCR.

#### 10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Medicina, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Neurología, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.