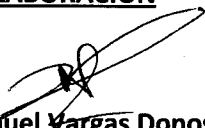

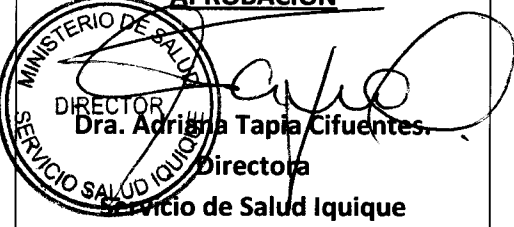




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
TUBERCULOSIS (TBC)
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 Sánchez 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> |
| Fecha: Mayo 2011 | Fecha: Mayo 2011 | Fecha: Mayo 2011 |



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-BCP-004

Edición: Primera

Fecha: Mayo, 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

TUBERCULOSIS (TBC)

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 TBC.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a TBC.

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

- *Manual de Procedimientos del Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis dirigido a la Atención Primaria, 2006.*
- *Manual de Organización y Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, 2005.*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

5.1.1. Equipo de APS

- Médico APS y otros profesionales APS son responsables de pesquisar los pacientes "sintomáticos respiratorios" con baciloscopías positivas y derivar a Médico Programa TBC en APS.
- Médico (o profesional) Encargado del Programa TBC y equipo médico de sala ERA en atención primaria son responsables del diagnóstico, notificación, iniciar tratamiento primario, control mensual, realizar seguimiento y derivación a atención secundaria.
- Es el nivel de atención primaria el que ejecuta las acciones básicas establecidas en las normas técnicas ministeriales de TBC.
- La responsabilidad del cumplimiento de las normas es del Director del Establecimiento correspondiente.
- La ejecución es responsabilidad de todo el equipo de salud APS, ya que las acciones están integradas, no obstante, la coordinación e integración entre ambos niveles de atención es responsabilidad del médico encargado programa TBC y sala ERA.
- Dirección de los Servicios de Salud a través de los EET (Equipo Técnico de Tuberculosis) deben realizar el diagnóstico de situación de la tuberculosis y su control en la red asistencial del respectivo Servicio de Salud y proponer, según diagnóstico, los planes y estrategias de control así como programar las actividades. Es importante realizar acciones coordinadas con SEREMI.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-BCP-004

Edición: Primera

Fecha: Mayo, 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

TUBERCULOSIS (TBC)

5.1.2. Médico Especialista:

- Es responsable de efectuar esquema secundario de tratamiento, esquema de re-tratamiento y tratamientos especiales.
- Debe realizar la contrarreferencia a médico (o profesional) encargado de programa TBC y sala ERA de nivel primario.
- Contrarreferir a APS aquellos casos que requieren un manejo en dicho nivel de atención.
- Debe mantener una comunicación integrada, coordinada y permanente con equipo de atención primaria.

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.

6. DEFINICIONES

- **Tuberculosis (TBC):** Enfermedad infecciosa crónica producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, variedad humana.
- **Reservorio de la enfermedad:** Está fundamentalmente constituido por la especie humana, representada por casos de tuberculosis pulmonar activa.
- **Vía de infección o contagio:** Aérea, por inhalación de aerosoles eliminados por un enfermo de tuberculosis pulmonar que contienen bacilos tuberculosos.
- **Sintomáticos respiratorios:** definidos como personas que tienen tos y expectoración por 15 días o más.
- **Presentación y localización de la enfermedad:** en Chile el 75% de los casos son de localización Pulmonar. El resto son extrapulmonares en cualquier órgano, más frecuentes en pleura, ganglios y aparato genitourinario, (25% de los casos).
- **Pronóstico:** de mal pronóstico cuando la enfermedad pulmonar no es tratada. Casos pulmonares confirmados por baciloscopía, no tratados, presentan letalidad cercana al 50% en el plazo de 2 años. La enfermedad pulmonar no confirmada y las formas extrapulmonares suelen tener tendencia a la curación espontánea con secuelas, a veces invalidantes y riesgo posterior de re-infección.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD**

Código: RCR-BCP-004

Edición: Primera

Fecha: Mayo, 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

TUBERCULOSIS (TBC)

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Acciones a realizar como parte del Programa TBC en APS:

- Realizar el diagnóstico de situación de la TBC en el área geográfica asignada.
- Proponer, según el diagnóstico, los planes y estrategias de control.
- Cumplir con las normas técnicas ministeriales.
- Programar y ejecutar de acuerdo a los recursos necesarios las actividades de: prevención, pesquisa, tratamiento y recuperación de los casos, control y seguimiento de los contactos.
- Capacitación del Personal y de la población, con énfasis en la promoción prevención y detección precoz.
- Informar periódicamente a la Dirección de su establecimiento para informar según canales formales a SEREMI (ENO) y a Sala ERA. Ambas son responsables de difundir la información al equipo de salud.
- Enviar información mensual a Epidemiología y/o Referente técnico Programa del Adulto del Servicio de Salud Iquique (SSI).
- Nombrar y mantener actualizados los datos de los referentes y responsables de Programa TBC y sala ERA, y remitirlos permanentemente a SSI y Seremi.
- Considerar entrega de insumos de protección (mascarilla) en cantidad suficiente al paciente y contactos.

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

- La derivación debe realizarla el Médico (o profesional encargado) del Programa TBC del nivel primario, ante los siguientes casos:
 - TBC en paciente con VIH- SIDA
 - TBC en paciente con Insuficiencia Hepática
 - Sospecha de TBC extra pulmonar
 - Fracaso de tratamiento
 - TBC tratada anteriormente
 - TBC en niños o adultos que pesan menos de 40 kg
 - TBC en paciente Embarazada
 - TBC en paciente con Insuficiencia Renal
 - Reacción adversa a medicamentos

Crterios de priorización para atención en Policlínico de Broncopulmonar:

- Según criterios del médico especialista.

7.4. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- Traer Radiografía de Tórax.
- Baciloscopías y / o Cultivo de Koch.
- Si hay sospecha de TBC extrapulmonar traer exámenes de bioquímicos o de imagen que produzcan la sospecha, lo anterior según disponibilidad del centro APS.



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD

Código: RCR-BCP-004

Edición: Primera

Fecha: Mayo, 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

TUBERCULOSIS (TBC)

7.5. 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). Los demás datos son responsabilidad de Sala SIC de cada centro APS.
 - Anamnesis: fecha de inicio del cuadro, comorbilidades y tratamientos anteriores, contactos, fármacos, otros relevantes.
 - Examen físico general y pulmonar completos y pertinentes.
 - Exámenes: resultados adjuntos impresos, indicar fecha.
 - Nombre, rut, timbre y firma profesional.

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

- Médico especialista realizará la contrarreferencia según corresponda.
- Utilizará el formulario oficial de contrarreferencia el cual al menos debe incluir: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, resultados de exámenes realizados, próximos controles en atención 2º y APS.
- Siempre señalando nombre, rut, firma y timbre.

9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes con confirmación diagnóstica de TBC 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 TBC en estudio según criterios de derivación establecidos en Protocolo RYCR.

N° de pacientes con confirmación diagnóstica de TBC 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 TBC en estudio según criterios de derivación establecidos en 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 de atención primaria de salud de la Región de Tarapacá