



**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
TOS CRONICA DEL ADULTO
2014 – 2017
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

<p>ELABORACIÓN:</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Manuel Vargas D. Broncopulmonar HETG</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Sebastian Escobar D. Médico EDF</p>	<p>REVISIÓN:</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra. Sandra Ocaranza C. Médico Planificación y Control SSI</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra. Yukiko Kuwahara A. Encargada Calidad SSI</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. Nelson Castillo B. Jefe Depto Planificación y Control del SSI</p>	<p>APROBACIÓN:</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. Luis López C. Director (TyP) Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>



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

Código: RCR-BCP-005

Edición: Segunda

Fecha: noviembre 2014

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

TOS CRONICA DEL ADULTO

1. OBJETIVOS GENERALES

- Establecer un proceso de derivación de patologías 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.
- 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 con tos crónica.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a tos crónica.

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. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

4.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes a Policlínico de Broncopulmonar 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 contra referencia a APS.

4.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contra referencia a APS, informando al Jefe CAE.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG y a la Encargada de la Referencia y Contra-referencia del SSI 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 Y CONTROL**

Código: RCR-BCP-005

Edición: Segunda

Fecha: Noviembre 2014

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

TOS CRONICA DEL ADULTO

5. DEFINICIONES

- Tos crónica es aquella que persiste por más de ocho semanas sin estar relacionada con un proceso agudo y sin tener una causa evidente. Si la duración es 3 a 8 semanas se denomina **Tos Subaguda** y **Tos Aguda** si es de menos de 3 semanas.
- Las patologías más frecuentes después de descartar el hábito tabáquico, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el uso de Inhibidores de la enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) son: los procesos de tracto respiratorio superior con o sin goteo post nasal (incluyen: rinitis alérgica, perenne no alérgica, vasomotora, nasofaringitis aguda, sinusitis y poliposis), post infecciosas, el asma, la bronquitis eosinofílica crónica, el reflujo gastroesofágico (RGE) y bronquiectasias.
- Recordar que bronquitis crónica y EPOC corresponden a menos de 5%.
- Recordar siempre causas graves: Tuberculosis, cáncer pulmonar, enfermedades pulmonares intersticiales, TEP, etc. Menos frecuentes: arteritis de la temporal, tos psicógena, cuerpos extraños.
- Actualmente es posible llegar a más del 90% de las veces al diagnóstico preciso, con un equipo multidisciplinario

6. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

6.1. Derivación de pacientes por médico APS a Policlínico Broncopulmonar en Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, que actualmente se realiza en el CESFAM Cirujano Guzmán.

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

- Realizar una evaluación clínica completa para descartar causas de tos crónica, como descarga nasal posterior, asma y RGE.
- Suspensión de IECA
- Suspensión de Tabaco
- Si se sospecha RGE realizar el "Test de Omeprazol": indicación de omeprazol a dosis altas (60 mg 2-0-1) durante una semana evaluando la caída en la sintomatología. Si es > 50%, el test es positivo. En pacientes con Tos Crónica, la demostración de RGE no asegura la relación causal (Irwin 1998). Derivar igualmente para realización de Endoscopia Digestiva Alta.
- Si se sospecha de Trastorno de Tracto Respiratorio Alto; el uso de antihistamínicos de primera generación, puede ser una opción. Si el paciente presenta mejoría es indicativo del origen y es apropiado tomar una radiografía de senos paranasales.

6.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación y presentará el paciente momento de su atención con el médico especialista:

- Baciloscopias
- Radiografía de tórax y de Cavidades paranasales
- Espirometría pre y post broncodilatador



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

Código: RCR-BCP-005

Edición: Segunda

Fecha: Noviembre 2014

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

TOS CRONICA DEL ADULTO

6.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a Policlínico Broncopulmonar o a través de sistema informático RAYEN, 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. Descripción de la historia clínica pertinente a tos crónica.
 - Hallazgos del examen físico general y pulmonar: completo y pertinente.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta)
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
 - Nombre, run, firma, timbre del profesional.
 - Se recomienda que frente a un paciente con cuadro clínico compatible con la definición de tos crónica, en ausencia de otros signos y síntomas que orienten etiología se derive a médico broncopulmonar.

6.5. Criterios de priorización para atención en Policlínico Broncopulmonar:

- Por tratarse de entidad sin etiología clara al momento de la derivación, el médico de APS priorizará en caso de sospecha de **TBC**, neoplasia o patología concomitante.
- Destacar dichos diagnósticos con **PRIORIDAD URGENTE** en la Solicitud de interconsulta.
- Las pacientes derivados al policlínico de Broncopulmonar, que no requieran una atención inmediata, deben ser evaluados por el Especialista en un **período no mayor de 30 días**.

7. Contra referencia y documentos emitidos por médico especialista de atención secundaria.

- Características clínicas del paciente que determina su egreso o su seguimiento en frecuencia diferida de control en atención secundaria o en caso contrario controles sólo en APS según indicación del especialista.
- Se realizará Contra referencia mediante formulario oficial de Contra referencia 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 Contra referencia. Al menos incluir: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, exámenes realizados en atención 2°, próximos s controles en atención 2° y APS.
- Siempre nombre, run, firma y timbre.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL

Código: RCR-BCP-005

Edición: Segunda

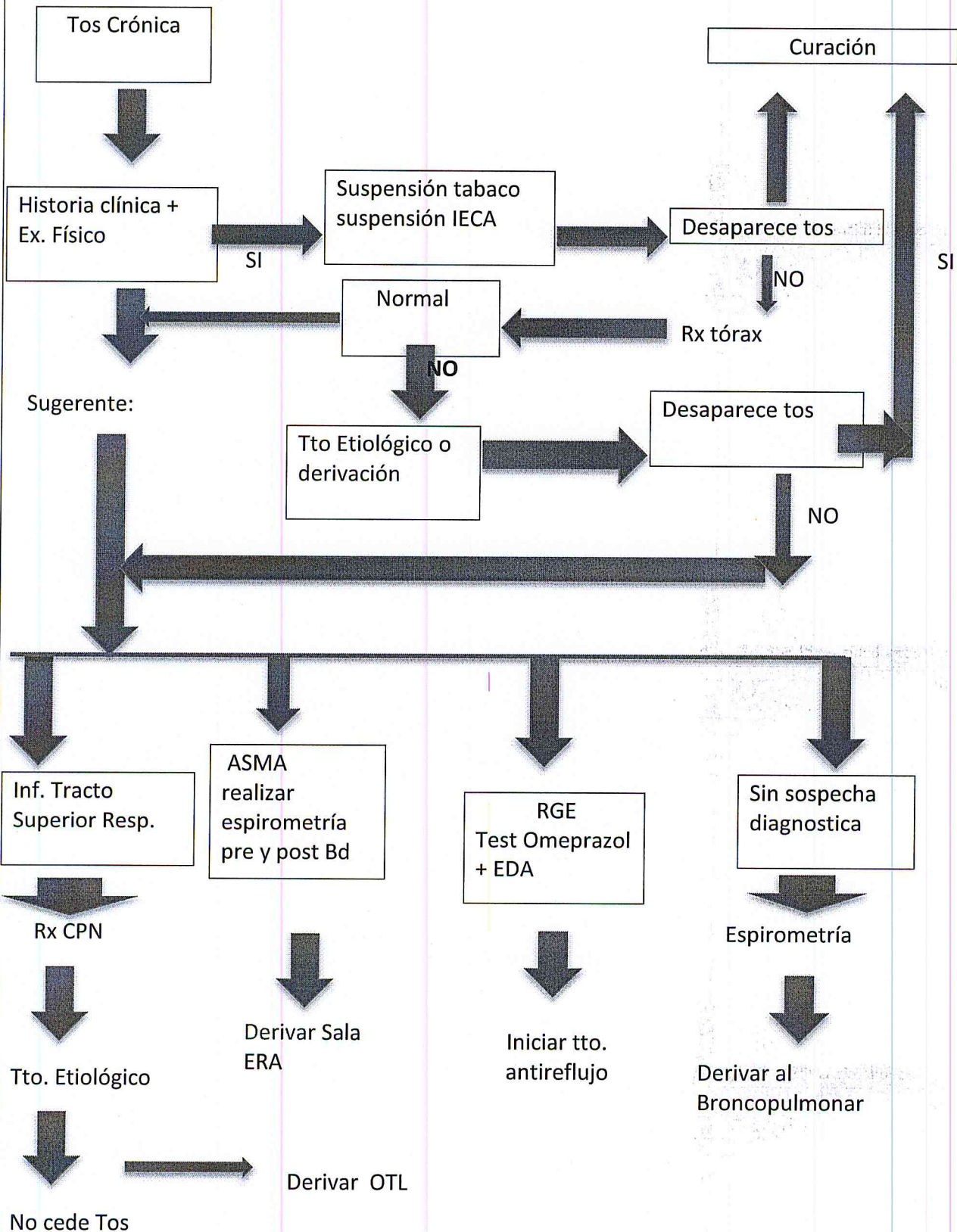
Fecha: Noviembre 2014

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

TOS CRONICA DEL ADULTO

Flujograma Tos crónica Adultos:





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

Código: RCR-BCP-005

Edición: Segunda

Fecha: Noviembre 2014

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

TOS CRONICA DEL ADULTO

8. INDICADORES

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

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

N° de pacientes con diagnóstico con tos crónica tratados y contrareferidos desde el Policlínico Broncopulmonar a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

N° de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Broncopulmonar por tos crónica en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

9. DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Palombini B, A Pathogenic Triad in Chronic Cough, CHEST 1999; 116:279-284.
- Evaluation of subacute and chronic cough in adults, Ronald C Silvestri, Steven E Weinberger, UPTODATE, 2014.
- Abordaje de la tos crónica; B. Sanz Pozoam J. De Miguel Diez, Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, 2012.

10. DISTRIBUCION

- Dirección del SSI.
- Dirección HETG.
- Subdirección Médica HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente HETG.
- CR Medicina HETG.
- Consultorios Adosado a Especialidades (CAE) HETG.
- Policlínico de Broncopulmonar HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial SSI.
- Oficina de calidad SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.
- Depto de Planificación y Control SSI.