

Servicios de salud para empleados

Detección temprana de la tuberculosis

Este cuestionario ofrece orientación para identificar a las personas con tuberculosis presunta o confirmada, a fin de que puedan iniciarse rápidamente los controles apropiados.

El cuestionario tiene dos partes:

1. Revisar el historial de tuberculosis del individuo
2. Evaluación de los síntomas actuales

INSTRUCCIONES:

Marque cada respuesta dada por el paciente

Añade tus comentarios como evaluador al final de la página

Instituir la medida de control de la exposición de la instalación descrita en el Plan de Control de la Exposición, Protección Respiratoria y Programa de Vigilancia Médica de la instalación y remitir a la persona para una evaluación más detallada si la tiene:

1. Una tos persistente que dura 3 o más semanas y dos o más síntomas de tuberculosis activa.
2. Tuvo una prueba positiva de TB en las mucosas que tosió...
3. Se le dijo que tenía tuberculosis y fue tratado, pero nunca terminó la medicación.

Historia de la tuberculosis (primera parte)

- | | | | |
|---|----------|----------|----------------|
| 1. ¿Alguna vez ha dado positivo en la prueba cutánea de la tuberculosis? | SÍ | NO | No sé |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez una radiografía de tórax anormal?
Si es así, ¿cuánto tiempo hace? | SÍ | NO | No sé |
| 3. ¿Se ha sometido recientemente a la prueba de la tuberculosis en la mucosa que tose?
Si es así, ¿le dijeron que era positivo? | SÍ
SÍ | NO
NO | No sé
No sé |
| 4. ¿Le han dicho alguna vez que tiene tuberculosis infecciosa?
Si es así, ¿cuánto tiempo hace? _____ | SÍ | NO | No sé |
| 5. ¿Alguna vez ha sido tratado con medicamentos para la tuberculosis infecciosa?
Si es así, ¿cuántos medicamentos? | SÍ | NO | No sé |
| 6. ¿Sigue tomando medicamentos para la tuberculosis ?
¿Tomó todos los medicamentos para la tuberculosis hasta que el profesional de la salud le dijo...
que estabas acabado? | SÍ
SÍ | NO
NO | |
| 7. ¿Vives o has estado en contacto con alguien que fue recientemente diagnosticado con TB? (por ejemplo, compañero de habitación de un refugio, amigo cercano, pariente). | SÍ | NO | No sé |

Detección temprana de la tuberculosis

SÍNTOMAS ACTUALES (Segunda parte)

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Tiene una tos que ha durado más de tres semanas? | SÍ | NO |
| 2. ¿Tose sangre o mucosa? | SÍ | NO |
| 3. ¿Has perdido el apetito? ¿No tienes hambre? | SÍ | NO |
| 4. ¿Ha perdido peso (más de 10 libras) en los últimos dos meses sin intentarlo? | SÍ | NO |
| 5. ¿Tienes sudores nocturnos (necesitas cambiarte las sábanas o la ropa porque están mojadas)? | SÍ | NO |

Firma del paciente: _____

Fecha: _____