

## **Anexo 1: Guía del seguimiento y evaluación de los contactos**

Exámenes iniciales (para cada contacto).

- Interrogatorio
- Examen físico
- Prueba tuberculínica
- Rx de Tórax
- Baciloscopia
- Cultivo
- Hemograma. Leucograma
- TGP
- Otros \_\_\_\_\_

Organización del trabajo después del taller realizado:

Primero: Se mantendrá contacto y seguimiento con los jefes de programa de cada municipio.

Segundo: Se obtendrán los datos de las variables del estudio, de acuerdo con las instrucciones para rellenar el formulario adjunto.

Control (marcar el correspondiente con una X)

No: Número de orden consecutivo.

Identificado: Consignar las iniciales del nombre y los apellidos; anotar el número del carnet de identidad.

Edad: en años cumplidos (mes cumplido en los < 1 año).

Sexo: masculino-M. femenino-F.

Int: ¿Interrogado? Anotar Si=S No=S

Síntomas de sospecha de la TB: anotar Si=S No=N

Examen físico: ¿realizado? Anotar Sí=S No=N, positivo=P, negativo=Ng

Prueba Dérmica de Tuberculina (PDT): ¿realizada? Anotar Sí=S No=N. Induración(Ind) \_\_\_\_ anotar el diámetro de la induración en mm.

Rayos X de Tórax(Rx): ¿realizado? Si=S No=N Positivo=P Negativo=Ng

Patrón de las imágenes de Rx anotar.

Quimioterapia preventiva = Anotar  
Si ó No(S/N)

Conclusión: Anotar si se trata de un “caso secundario” y fecha del diagnóstico confirmado”; o completamente negativo de TB activa o “pendiente de concluir los exámenes”.

**Instituto "Pedro Kourí"**  
**Subdirección de Epidemiología**  
**Grupo de investigación y Vigilancia de TB, IRA y Lepra.**  
**(GUIVTIL)**

**Formulario de Seguimiento de los Contactos de casos de TBp.**

Datos generales de identidad.

No \_\_\_\_\_ CI: \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección (domicilio) \_\_\_\_\_

(OTRA) \_\_\_\_\_

Consejo Popular \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ Consultorio \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ { Meses \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_  
Años \_\_\_\_\_

Co-morbilidad: Diabetes \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_ EPOC \_\_\_\_\_

VIH/SIDA \_\_\_\_\_ Insuf. Renal \_\_\_\_\_ Insuf. Hepática \_\_\_\_\_

Otra(s) \_\_\_\_\_

Exámenes iniciales: Fecha: D \_\_\_ M \_\_\_ A \_\_\_

- Clínico-Síntomas Resp SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_  
Signos Resp SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_  
Síntomas SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cual(es)? \_\_\_\_\_  
Interrogatorio:  
Examen Físico: Si \_\_\_ NO \_\_\_  
EME (sí expectoración) SI \_\_\_ NO \_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_
- Prueba cutánea de tuberculina (PCT) realizada \_\_\_ Induración \_\_\_\_\_ mm.  
No realizada \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- Rx de Tórax (PA): Realizada Si \_\_\_ Síntesis de las imágenes \_\_\_\_\_  
No realizada \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- Hemograma \_\_\_\_\_ Leucograma \_\_\_\_\_
- Hematocrito \_\_\_\_\_
- Examen microscópico de esputo (EME) Sí \_\_\_ No. Resultado \_\_\_\_\_
- Cultivo realizado Sí \_\_\_ No \_\_\_ Resultados \_\_\_\_\_  
Fecha. D \_\_\_ M \_\_\_ A \_\_\_

## FORMULARIO DE DATOS SOBRE ESTUDIOS DE LOS CONTACTOS DE LOS CASOS DE TB

**Instituto "Pedro Kouri"**

Grupo de Investigación y Vigilancia de TB, IRA y Lepra (GRIUTIL) Caso índice \_\_\_\_\_

Inicial= \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_    Control= \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_    Control-2= \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_    Control-3= \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_    Control-4= \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

D M A

D M A

D M A

D M A

D M A

No	Identidad (iniciales y C1)	Edad	Sexo	Interrogatorio s/n	Fecha del Int.			Síntomas de sospechas de TB S/N ¿Cuáles síntomas?	Examen Físico		PDT S/N	Ind (mm)	Rx P/Ng	Patrón de Imagen Rx.	Qt- Prev S/N	CONCLUSIÓN
					D	M	A		S/N	P/Ng						
										Des- Sm						

CI= Carnet de Identidad.  
Des-Sin= Descripción sintética  
Qt-Prev s/n

Int=Interrogatorio    S=SI  
PDT= Prueba dérmica tuberculínica.

N=NO    P=Positivo  
Ind= Induración.

Ng= Negativos