# MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE DELAWARE

**Cuestionario de Evaluación de Riesgo de Tuberculosis para los alumnos1**

*Antes de usar este formulario, la enfermera escolar debe revisar la ficha médica del alumno y asegurarse de que el alumno haya cumplido con los requisitos de haber presentado un examen físico actual (realizado dentro de los últimos 2 años) y de tener las vacunas al día. El cuestionario debe ser administrado por la enfermera escolar al padre/tutor en persona o por teléfono y el mismo debe ser firmado por la persona que respondió las preguntas.*

## Nombre:

 Apellido Primer nombre Inicial segundo nombre

Fecha de nacimiento: /\_ /\_ Fecha en que se completa el formulario: /\_ /\_

1. ¿Ha tenido su hijo contacto cercano2 con alguien con tuberculosis infecciosa activa?
2. ¿Algún integrante del hogar, incluyendo su hijo, ha nacido en o viajado a área(s) donde la tuberculosis es común? (Consultar la lista de los Países con Alto Grado de Tuberculosis provista por la División de Salud Pública de Delaware.)
3. ¿Tiene su hijo contacto regular (por ej. diario) con adultos con riesgo alto de tuberculosis (por ej. personas infectadas con VIH, personas sin techo3, personas en prisión4, y/o consumidores de drogas ilícitas)?
4. ¿Tiene su hijo un historial de infección VIH, vivir en un albergue, prisión o consumo de drogas ilícitas?
5. ¿Tiene su hijo algún problema de salud o toma medicamentos que pueden afectar su sistema inmune?
6. ¿Ha tenido su hijo alguna vez un resultado positivo en una prueba de tuberculosis?

Toda respuesta “sí” a las preguntas 1 - 5 es considerada un factor de riesgo positivo y es un indicador de que se le debe administrar al niño la prueba cutánea de la tuberculina Mantoux o realizar un análisis de sangre para detectar la tuberculosis, tal como la Prueba Quantiferon Gold.

Una respuesta “sí” a las preguntas 1 - 6 indica una probable exposición previa a la tuberculosis y requiere un seguimiento médico para evaluar el estado médico.

## Este niño ha sido evaluado por su enfermera escolar para detectar el riesgo de exposición a la tuberculosis. En base a los resultados del Cuestionario de Evaluación de Riesgo de Tuberculosis, el niño

**No** necesita una Prueba de Tuberculosis **Necesita** documentación relacionada con el estado actual de la

enfermedad

**Necesita** una Prueba de Tuberculosis

La Prueba de Tuberculosis y la documentación deben ser completadas y entregadas a la enfermera escolar a más tardar el

 /\_ /\_ (fecha) o su hijo será excluido de la escuela.

Comentarios de la enfermera escolar:

Enfermera Escolar (firma)

Padre/Tutor (firma)

## - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Autorizo a que la enfermera escolar y el médico de atención primaria (nombre del médico) de mi hijo compartan información relacionada con este formulario.

Nombre Fecha

 Padre/Tutor (firma)

1La evaluación de riesgo de tuberculosis es exigida por la Regulación 805, [http://regulations.delaware.gov/AdminCode/title14/800/805.](http://regulations.delaware.gov/AdminCode/title14/800/805) El cuestionario fue elaborado por el Ministerio de Educación de Delaware y la División de Salud Pública. Revisado 7/1/13, 5/2015, 4/2018.

2El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) describe el “contacto cercano” como contacto prolongado, frecuente o intenso con una persona con tuberculosis, mientras dicha persona estaba infectada.

3El término “sin techo” significa una situación donde la persona vivió en un albergue o con otros.

4El encarcelamiento debe ser mayor a una semana.