

VII. Anexos

Anexo 1. Cuestionario enviado

ENCUESTA DE SITUACIÓN "CONTROL DE LA TUBERCULOSIS"

1. Nombre de la comunidad autónoma (CA):

2. ¿Tiene la comunidad un Plan, Estrategia o Guía de control de la TB?

⁰¹SI ⁰²NO

⁰³En caso afirmativo especifique qué tiene, año de inicio y vigencia:

3. ¿Realiza su CA vigilancia activa de TB?

⁰¹SI ⁰²NO

4. ¿En caso afirmativo, qué tipo de vigilancia activa realiza?

⁰¹ Altas hospitalarias	<input type="checkbox"/>
⁰² Historia clínica de Atención Especializada	<input type="checkbox"/>
⁰³ Historia clínica de Atención Primaria	<input type="checkbox"/>
⁰⁴ Servicios de Microbiología	<input type="checkbox"/>
⁰⁵ Registro de SIDA	<input type="checkbox"/>
⁰⁶ Registro de mortalidad	<input type="checkbox"/>
⁰⁷ Instituciones Penitenciarias (IIPP)	<input type="checkbox"/>
⁰⁸ Otros (especificar):	<input type="checkbox"/>

5. ¿Se realiza seguimiento del tratamiento?

⁰¹SI

⁰²NO

6. En caso afirmativo, ¿cómo se conoce que un paciente ha finalizado el tratamiento?

⁰¹Notificación por parte del profesional

⁰²Búsqueda activa por Epidemiología

⁰³A partir de la historia clínica electrónica

⁰⁴Otro (especificar):

7. En relación al estudio de contactos, ¿quién realiza la identificación de los posibles contactos?

⁰¹Servicio de Medicina Preventiva

⁰²Equipo de Atención Primaria

⁰³Servicios asistenciales de At. Especializada

⁰⁴Otros (especificar):

8. En relación al estudio de contactos, ¿quién lo lleva a cabo?

⁰¹Profesionales de Atención Primaria

⁰²Profesionales de Atención Especializada

⁰³En Medicina Preventiva

⁰⁴En unidades específicas de Salud Pública

⁰⁵Otro (especificar):

9. ¿En qué nivel se realiza el seguimiento del tratamiento indicado a los contactos?

- ⁰¹Vigilancia del cumplimiento por Atención Primaria
- ⁰²Vigilancia del cumplimiento por Atención Especializada
- ⁰³Vigilancia del cumplimiento por Medicina Preventiva
- ⁰⁴Unidades específicas de Salud Pública
- ⁰⁵No se realiza seguimiento
- ⁰⁶Otro (especificar):

10. En su CA, está previsto la administración de tratamiento directamente observado (TDO)?

⁰¹SI

⁰²NO

11. En caso afirmativo: Nivel en que se realiza la valoración de una potencial no adherencia al tratamiento y oferta TDO?

- ⁰¹Atención Primaria
- ⁰²Atención Especializada
- ⁰³Medicina Preventiva
- ⁰⁴Unidades específicas de Salud Pública
- ⁰⁵No se ofrece TDO
- ⁰⁶Otro (especificar):

12. Si en su CA se dispone de TDO ¿En qué casos se ofrece?

- ⁰¹Indigentes
- ⁰²Presos
- ⁰³Toxicómanos
- ⁰⁴Alcoholismo
- ⁰⁵VIH/SIDA
- ⁰⁶Casos de TB-MDR o XDR
- ⁰⁷Otro (especificar):

13. ¿Qué unidad es responsable de llevar a cabo el TDO?

⁰¹ Los servicios asistenciales

⁰² Unidades específicas de Salud Pública

⁰³ Existe acuerdo con otra entidad (especificar entidad):

⁰⁴ Otro (especificar):

Muchas gracias por su colaboración

Fecha: ____/____/____

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

PREGUNTAS POSTERIORES:

14. En caso de que realicen vigilancia activa, ¿cuál es el porcentaje de casos obtenido en el año 2011 en tu CA a partir de la vigilancia activa?
15. En relación al seguimiento del tratamiento, dato en vuestra CA del indicador *Tasa de éxito del tratamiento o tasa de resultados satisfactorios* del año 2011.
16. En relación al estudio de contactos,
 - datos en vuestra CA del indicador *Proporción anual de casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva en los que se ha realizado estudio de contactos* del año 2011.
 - porcentaje de contactos con seguimiento del tratamiento correspondiente al año 2011.

17. En relación al TDO,

- número de casos incluidos en vuestra CA en el subprograma de TDO durante el año 2011.
- número de casos que inició TDO en el año 2011 que ha completado tratamiento (el punto de corte temporal para valorar tratamiento completo es diciembre del año 2012).