



# Prueba sobre la hepatitis C para el paciente

## Cuestionario de evaluación de riesgo de hepatitis

Use las siguientes preguntas para determinar si su paciente está en riesgo de infección con hepatitis C.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*La recomendación de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades es que se debe hacer pruebas para determinar la presencia del virus de la hepatitis C a los pacientes que respondan "Sí" a cualquiera de las preguntas N° 1 a N° 6.<sup>1</sup>*

1. ¿Se le ha notificado que recibió una transfusión de sangre de un donante que después se detectó que tenía hepatitis C?

Sí  No

2. ¿Se ha inyectado alguna vez drogas ilegales, incluso si solamente lo hizo unas cuantas veces hace años?

Sí  No

3. ¿Se le ha practicado una transfusión de sangre o trasplante de víscera (órgano) maciza antes de julio de 1992?

Sí  No

4. ¿Alguna vez ha recibido un hemoderivado por problemas de coagulación que se haya producido antes de 1987?

Sí  No

5. ¿Alguna vez se le ha practicado una diálisis renal?

Sí  No

6. ¿Ha tenido un nivel alto de enzimas hepáticas (ALT o AST) u otra evidencia de cáncer de hígado?

Sí  No

*La recomendación de la Conferencia de Desarrollo de Consenso de los Institutos Nacionales de la Salud es que se debe realizar pruebas para detectar hepatitis C a los pacientes que respondan "Sí" a las preguntas N° 7, N° 8 ó N° 9.<sup>1</sup>*

7. ¿Ha cambiado de parejas sexuales frecuentemente?

Sí  No

8. ¿Tiene antecedentes de enfermedades de transmisión sexual?

Sí  No

9. ¿Es pareja sexual a largo plazo de una persona que está infectada con hepatitis C?

Sí  No



# Prueba sobre la hepatitis C para el paciente

Los pacientes que respondan “Sí” a cualquiera de las preguntas N° 10 a N° 21 tienen un alto riesgo de adquirir el virus de la hepatitis C.<sup>2</sup>

10. ¿Ha recibido tejido trasplantado (como córnea, piel, corazón o riñón)?<sup>1</sup>
- Sí     No
11. ¿Ha consumido cocaína u otras drogas ilegales que no se inyecten?<sup>1</sup>
- Sí     No
12. ¿Se ha realizado tatuajes o perforaciones corporales?<sup>1</sup>
- Sí     No
13. ¿Se le ha practicado una cesárea u otra cirugía gineco-obstétrica, cirugía oral u otra cirugía?<sup>2</sup>
- Sí     No
14. ¿Ha experimentado fatiga o cansancio crónicos que su médico no ha podido explicar?<sup>2</sup>
- Sí     No
15. ¿Se le ha diagnosticado como VIH positivo?<sup>2</sup>
- Sí     No
16. ¿Se le ha diagnosticado hepatitis B o hepatitis C a un familiar cercano?<sup>2</sup>
- Sí     No
17. Si respondió “Sí” a la pregunta N° 16: ¿Ha compartido artículos personales como máquinas de afeitar, peines, cepillos de dientes, etc. con algún familiar al que se le haya diagnosticado hepatitis C?
- Sí     No
18. ¿Ha prestado servicios en las fuerzas armadas?<sup>2</sup>
- Sí     No
19. ¿Ha estado en prisión?<sup>2</sup>     Sí     No
20. ¿Ha tenido problemas con el alcoholismo?<sup>2</sup>
- Sí     No
21. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección con alguien que pueda cumplir alguna de las descripciones anteriores?<sup>2</sup>
- Sí     No
22. En su trabajo, ¿alguna vez tiene contacto con sangre, hemoderivados o agujas?<sup>2</sup>
- Sí     No

## Referencias

1. MedicineNet.com. Hepatitis C (Solamente disponible en inglés).  
[http://www.medicinenet.com/hepatitis\\_c/page6.htm](http://www.medicinenet.com/hepatitis_c/page6.htm)
2. Schering / Ready to Learn All About Hepatitis. Visiting Your Doctor [Listo para aprender todo sobre la hepatitis. Visita a su médico (Solamente disponible en inglés)].  
[http://www.allaboutthehepatitisc.com/readytolearn/about/risk\\_question.jsp](http://www.allaboutthehepatitisc.com/readytolearn/about/risk_question.jsp)

Esta información no está destinada a sustituir la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones de su proveedor de atención de salud. Proporcionada como un servicio educativo por Schering-Plough Managed Markets.

Derechos de autor © 2008, Schering Corporation, Kenilworth, NJ 07033. Todos los derechos reservados. IWW1056 3/08