

## ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LISTERIOSIS

Nota: toda la información proporcionada es confidencial. Esta información se utilizará para determinar la causa de la enfermedad del encuestado y prevenir la aparición de nuevos casos en la población.

### 1.- DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Identificador del caso:

Hospital/Centro de Atención Primaria declarante:

Fecha de la primera declaración del caso <sup>i</sup>:

Fecha de la encuesta:

Profesional que encuesta:

Persona que responde a la encuesta:

### 2.- DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos del paciente:

Fecha de nacimiento:  Sexo:

Edad en años:  Edad en < 2 años (meses):  Edad en < 1 mes (días):

Lugar de residencia:

País  C. Autónoma:

Provincia:  Municipio:

### 3.- DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso <sup>ii</sup>:

Fecha de inicio de síntomas:

Lugar del caso <sup>iii</sup> <sup>3</sup>:

País:  C. Autónoma:

Provincia:  Municipio:

Importado <sup>iv</sup>:

**Síntomas:**

Síntomas	Si	No	NS
Diarrea* <sup>1</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor de cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vómitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escalofríos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nauseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiebre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros:	<input type="text"/>		

**3.1.- Presentación de la enfermedad:**

Otros:

**Gastroenteritis inespecífica (últimos 10 días desde primeros síntomas):**

**3.2.- Presentación de la enfermedad (casos de listeriosis del embarazo):**

Otros:

1 Tres ó más deposiciones blandas en 24 horas

Nº semanas de gestación:

Resultado del embarazo:

Nacido vivo en Fecha:

Gastroenteritis inespecífica (últimos 10 días desde primeros síntomas):

**3.3.- Presentación de la enfermedad (casos de listeriosis neonatal):**

Otros:

Hospitalización<sup>v</sup>:  ¿Se ha debido a la listeriosis?

Hospital:

Fecha de ingreso:  Fecha de alta:

Defunción:  ¿Se ha debido a la listeriosis?

Fecha de defunción:

Lugar en el que se ha adquirido la infección:

Municipio:  Provincia:

Comunidad Autónoma:  País:

Importado:  Clasificación de caso:

Asociado a brote:  Identificación del brote:

C. Autónoma de declaración del brote<sup>vi 6</sup>

**4.- DATOS DE LABORATORIO**

Fecha de recepción en el laboratorio fuente:

Fecha de diagnóstico de laboratorio:

Agente causal<sup>vi</sup>: *Listeria monocytogenes*

Serotipo (marcar una de las siguientes opciones):

Serogrupo por PCR:

Muestra (marcar las que tengan resultado positivo):

Exudado conjuntival

Exudado nasofaríngeo

LCR

Muestra normalmente estéril.  Especificar

Sangre

Muestras no estériles.  Especificar

Prueba: Aislamiento  PCR  Secuenciación genómica

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR):

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

## 5.- DATOS DEL RIESGO

Ocupación de riesgo (marcar una de las siguientes opciones):

Otras:

Factor predisponente personal (marcar las que correspondan):

Otro, Especificar:

Posible exposición (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión):

Consumo de alimento sospechoso (excepto Agua de bebida)

Persona a Persona: Madre-Hijo

Asociada a cuidados sanitarios

Asociada a elaboración de alimentos susceptibles de transmisión de listeriosis

Asociada a contacto con animales de abasto.

**Posible ámbito de exposición** (marcar una de las siguientes opciones):

Transporte:

Instituciones cerradas:

Comedor colectivo:

Otros ámbitos:

Familiar:

**Datos de viaje:**

Viaje durante el periodo de incubación:

Lugar del viaje: País:  C. Autónoma:

Provincia:  Municipio:

Fecha de ida:  Fecha de vuelta:

6. ENCUESTA ALIMENTARIA		
<b>A. Durante las 4 semanas anteriores al inicio de los síntomas (del <input type="text"/> al <input type="text"/>):</b>		
Ha residido en una institución residencial (residencia ancianos, institución mental,...)? <input type="text"/>		
Nombre de la institución: <input type="text"/>		
Ha viajado? <input type="text"/> Lugar de destino: <input type="text"/>		
Fecha de salida: <input type="text"/> Fecha de regreso: <input type="text"/>		
Posee o ha tenido contacto con animales domésticos o sus residuos (perros, gatos, reptiles, peces,...)? <input type="text"/>		
Especificar: <input type="text"/>		
<b>B. Dónde ha comprado la comida consumida durante las 4 semanas anteriores al inicio de los síntomas (del <input type="text"/> al <input type="text"/>)? Rogamos indiquen no solo los habituales (cadenas de supermercados) sino también las tiendas de barrio y las carnicerías donde pueda haber adquirido productos.</b>		
Nombre de la tienda	Dirección	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>C. Durante las 4 semanas anteriores al inicio de síntomas (del <input type="text"/> al <input type="text"/>) ha comido algo fuera de casa (comidas, tapas, celebración,...)?</b>		
Nombre del lugar	Dirección	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>D. Hábitos alimenticios</b>		
Es usted vegetariano/a? <input type="text"/>		
Es usted alérgico/a a algún alimento? <input type="text"/> Especificar: <input type="text"/>		

Ha seguido alguna dieta especial o restrictiva durante las 4 semanas anteriores al inicio de síntomas (diabética, halal, kosher,...)? <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/>
Ha consumido algún alimento "casero"? (de su propia huerta, granja,...) <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/>
Ha consumido alimento que no son listos para el consumo sin tratamiento térmico (vegetales congelados, chorizos frescos, chistorras, morcillas ...) <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/>

**E. Ha consumido alguno de los siguientes alimentos Durante las 4 semanas anteriores al inicio de síntomas (del  al  )?**

Estoy interesado/a en los alimentos consumidos en las 4 semanas anteriores al inicio de síntomas, por lo que todas las preguntas están referidas a alimentos consumidos entre el  y el . Para cada alimento necesito que me diga si lo consumió, si probablemente lo consumió o si seguro que no lo consumió. El alimento puede haber sido consumido solo o como parte de un bocadillo o cualquier otro plato, incluyendo ensaladas, tapas o platos combinados.

**Prob:** el caso cree que ha podido consumir el alimento, o lo consume habitualmente pero no está seguro de haberlo consumido en el periodo en cuestión.  
**NS:** no sabe si lo ha consumido durante el periodo en cuestión.

	Sí	Prob	No	NS	Marca/Detalles	Lugar de compra o consumo
<b>FIAMBRES, EMBUTIDOS, PATÉS, PLATOS PREPARADOS CARNICOS,...</b>						
<b>Fiambre de Pavo</b>						
Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Loncheado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>De pollo</b>						
Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Loncheado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>De cerdo (jamón de York, mortadela, choped...)</b>						
Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Loncheado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Cabeza de jabalí</b>						

Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Loncheado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Chorizo fresco</b>			
Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Loncheado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Otros embutidos curados (jamón serrano, salchichón, cecina, chorizo...)</b>			
Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Loncheado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Paté que no sea de bote o lata (que no sea de oca, pato o ganso)</b>			
Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Troceado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Sí	Prob	No	NS	Marca/Detalles	Lugar de compra o consumo
<b>Foie, mouse, micuit o bloc de pato, ganso o oca que no sea de bote o lata</b>						
Envasado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Troceado en est.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salchichas tipo Frankfurt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sándwiches envasados (máquinas expendedoras, cafeterías,...) listos para consumo.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Platos precocinados cárnicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros productos cárnicos (carpaccio,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>QUESO Y PRODUCTOS LÁCTEOS</b>						
Brie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Camembert	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Queso azul (roquefort, gorgonzola,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mozzarella fresca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Queso tipo latino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Queso tipo Burgos a granel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro tipo de quesos blandos o semi-blandos (havarti, emmental, gorda,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quesos elaborados con leche cruda (...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros quesos(comercial o casero)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mantequilla (no margarina)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leche cruda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leche pasteurizada o UHT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Helado(comercial o casero)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yogourt(comercial o casero)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cuajada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros productos lácteos (requesón,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PESCADOS Y MARISCOS</b>			
Gambas, langostinos, camarones, ... (no calentados antes de su consumo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marisco de concha (mejillones, ostras, almejas,...) (no calentados antes de su consumo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Surimi, gulas, palitos de marisco cocido... (no calentados antes de su consumo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pescado ahumado o curado (salmón, berdel, anguila, mojama,...) (no enlatado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pescado crudo (sushi, sashimi, ceviche,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros pescados o mariscos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	SÍ	Prob	No	NS	Marca/Detalles	Lugar de compra o consumo
<b>PRODUCTOS VEGETALES</b>						
Germinados (soja, alfalfa, tomate,...) (no enlatado o en bote)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lechugas o mezclas cortadas, lavadas y envasadas.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ensaladas preparadas refrigeradas listas para consumo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Champiñones crudos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hierbas aromáticas (albahaca, perejil, cilantro,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros productos vegetales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>FRUTA</b>						
Fruta comprada cortada(melón, sandía, etc..)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zumos no pasterizados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro tipo de fruta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>OTROS PLATOS PRECOCINADOS Y ALIMENTOS</b>						
Platos precocinados con calentamiento previo.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Platos precocinados listos para su consumo.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Alimentos listos para el consumo sin tto. previo.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentos adquiridos en mercados y ferias.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentos adquiridos en comercios de comidas para llevar.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentos adquiridos en venta ambulante.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 7. OTROS DATOS DE INTERÉS

¿Tiene sospecha o asocia su sintomatología por listeriosis al consumo de algún alimento en particular?

¿Qué alimentos?

¿Alguna persona de su entorno ha desarrollado sintomatología similar y que se haya asociado al consumo de algún alimento en particular?

¿Alguien de su entorno ha sufrido algún proceso diarreico en el último mes?

¿Suele consumir algún tipo de alimento poco cocinado, tales como vegetales descongelados, carnes, leche cruda, ensalada envasadas, etc?

¿Qué alimentos?

¿Suele llevar a cabo una cocción suficiente/tratamiento térmico correcto de los alimentos crudos (carne poco hecha, vegetales crudos, etc)?

¿Qué alimentos?

¿Estaría de acuerdo en que nuestros compañeros de sanidad alimentaria acudan a su domicilio a recoger muestras de alimentos sospechosos?

¿Ha asistido a algún evento colectivo (boda, bautizo, reunión familiar/laboral o similar, ...) en los 2 últimos meses?

¿Conoce de personas que asistieran a dicho evento y enfermaran con síntomas de gastroenteritis?

Si tiene cualquier duda o recuerda alguna información que le parezca relevante puede ponerse en contacto con nosotros en los siguientes números de teléfono o:

**OBSERVACIONES:**

**8. ALIMENTOS MUESTREADOS (VER ANEXO)**

**Tipo de confirmación del alimento** <sup>viii</sup> (marcar una de las siguientes opciones):

**Alimento, agente causal** <sup>ix</sup>: *Listeria monocytogenes*

**Serotipo** (marcar una de las siguientes opciones):

**Serogrupo por PCR:**

**Prueba:**

**9.- CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Clasificación del caso** (marcar una de las siguientes opciones):

**Criterios de clasificación de caso:**

Criterio clínico

Criterio epidemiológico

Criterio de laboratorio

**OBSERVACIONES<sup>x</sup>**

---

- i Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).
- ii Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.).
- iii Lugar del caso (país, CA, prov., municipio): Es el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en caso de enfermedad alimentaria se considerará el lugar origen del alimento y en el resto en general se considerará el lugar donde el paciente ha podido contraer la enfermedad.
- iv Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.
- v Hospitalizado. Estancia de al menos una noche en el hospital.
- vi C. Autónoma de declaración del brote: aquella que se ha asignado el identificador del brote.
- vii Agente causal: marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.
- viii Tipo de confirmación: Evidencia por la que se ha llegado a la conclusión de que el alimento indicado ha sido el vehículo de la infección.
- ix Alimento, agente causal: marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio el agente en el alimento.
- x Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.