

IDENTIFICACIÓN DE GRANJA _____

ID DE CASO/CONTACTO

FECHA DE LA ENCUESTA (mm/dd/aaaa) _____

PERSONA QUE

REALIZA LA ENCUESTA _____

Cuestionario de exposición a la influenza aviar altamente patógena A(H5N1)

Sección 0: Información de contacto (*Oculte o conserve la información en esta sección. No enviar a los CDC*)

01. ¿Cuál es su nombre? _____

02. ¿Cuál es su condado y estado de residencia actual, así como el mejor número para comunicarse con usted?

Condado _____

Estado _____

Número de contacto _____

Sección A: Información sociodemográfica y de exposición agrícola

Voy a comenzar con preguntas sobre su información sociodemográfica.

A1. ¿Con que género te identificas?

Masculino

Femenino

Otro

A2. ¿Cuántos años tienes?

___ ___ años

A3. ¿En qué tipo de granja avícola trabaja/vive (incluida una granja atendida para sacrificar aves)? (*Escoja todos los que aplican*)

Finca Comercial

Granja de patio trasero

No vivo ni trabajo en una granja. **(Ir a la Sección C)**

A4. ¿Es usted empleado de la granja?

Sí, la finca es mi lugar de trabajo.

No, la finca es una finca familiar o de traspatio.

A5. ¿Vivía usted en las instalaciones de la granja avícola durante el brote?

Sí

No **(Ir a la Sección B)**

A5a. ¿A qué distancia estaba su casa de las aves?

_____ pies (aproximación)

Sección B: Información sobre el contacto con aves de corral infectadas durante el brote

Ahora le haré preguntas sobre su exposición en la granja “durante” el brote que definimos como una semana antes del comienzo de las muertes de las aves hasta el final del sacrificio.

B1. ¿Cuándo empezaste a trabajar en esta finca?

Mes _____ Año _____

B2. Durante este tiempo (una semana antes del comienzo de las muertes de las aves de corral hasta el final del sacrificio) ¿Con qué frecuencia trabajó en la granja avícola, en promedio?

_____ (horas al día) _____ (días por semana)

B3. ¿Cuál fue su función laboral en la granja avícola durante este tiempo? (Marque solo una respuesta)

- Cuidé de los pájaros vivos
- Cuidé de las aves vivas y sacrificué el rebaño
- Cuidé de las aves vivas y estuve presente en el sacrificio, pero yo mismo no sacrificué las aves.
- Sacrifiqué el rebaño **(Ir a B14)**
- Estuve presente en el sacrificio pero no sacrificué las aves yo mismo **(Ir a B14)**

B4. ¿Cuándo notaste pájaros enfermos o moribundos?

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

B5. Durante este tiempo, ¿con qué especies de aves trabajó en la granja avícola? (Escoja todos los que aplican)

- Pollos Patos Gansos Pavos Otro _____

B6. Durante este tiempo, ¿cuál de los siguientes trabajos realizó en torno a las aves de corral? (Marque 'Sí' o 'No' para cada uno. Si contesta 'Sí', anote la frecuencia)

		Sí	Frecuencia/día	No
A.	Alimentar aves de corral			
B.	Recoger huevos			
C.	Limpiar la bandeja de alimentación de las aves			
D.	Limpiar la bandeja de agua de las aves			
E.	Limpiar el establo/las heces de las aves			
F.	Sacrificar las aves de corral			
G.	Desplumar las aves de			

	corral			
H.	Destripar las aves de corral			
I.	Llevar las aves al mercado			
j.	Llevar los huevos al mercado			
k.	Vacunar las aves de corral			

B7. Durante este tiempo, ¿manejó usted algún pájaro enfermo?

- Sí
 No

B8. Durante este tiempo, ¿tocó alguna ave muerta que **murió en la granja** ?

- Sí
 No (**Ir a B9**)

B8a. En caso afirmativo, ¿qué hizo con las aves muertas? (Marque 'Sí' o 'No' para cada una de las acciones)

		Sí	No
A.	Destripar		
B.	Enterrar		
C.	Quemar		
D.	Tirar en la pila de basura/estanques/desagües		
E.	Comer		
F.	Otro (especifique) _____		

B9. Durante este tiempo, ¿tomó alguna medida de protección mientras trabajaba en la finca?

- Sí
 No (**Ir a B10**)

B9a. En caso afirmativo, ¿que medida (s) tomó y con qué frecuencia se tomaron? (Marque 'Sí' o 'No' para cada uno, si contesta 'Sí', describa con qué frecuencia)

		Sí	No	¿Con qué frecuencia?
A.	Usé guantes			
B.	Usé protección para los ojos/gafas			
C.	Usé mascarilla médica			
D.	Usé N95/respirador			
E.	Usé bata			

F.	Me lavé las manos después de trabajar con aves de corral.			
G.	Otro (especifique) _____			

B10. ¿Comió o bebió mientras trabajaba con aves de corral? Siempre Con frecuencia Raramente Nunca

B11. ¿Fumaba mientras trabajaba con aves de corral? Siempre Con frecuencia Raramente Nunca

B12. ¿Cargó aves de corral o las sostuvo en su regazo? Siempre Con frecuencia Raramente Nunca

B13. ¿Se cambió de ropa al regresar a casa después de trabajar con aves de corral?
 Siempre Con frecuencia Raramente Nunca

B14. ¿Participó en el sacrificio de aves de corral?
 Sí
 Estuve presente en el sacrificio pero no sacrificé aves
 No **(Ir a B17)**

B14a. ¿Cuál fue su(s) rol(es) en el sacrificio? (Marque 'Sí' o 'No' para cada una de las acciones)

		Sí	No
A.	Toqué aves de corral enfermas		
B.	Toqué aves de corral aparentemente sanas		
C.	Disloqué la cervical de las aves de corral		
D.	Puse las aves sacrificadas en bolsas		
E.	Enterré las aves de corral		
F.	Otro (especifique) _____		

B15. ¿Qué especies de aves sacrificó? (*Escoja todos los que aplican*)
 Pollos Patos Gansos Pavos Otro _____

B16. ¿Tomó alguna medida de protección durante su participación en el sacrificio?
 Sí
 No **(Ir a B17)**

B16a. En caso afirmativo, ¿qué medida(s) tomó? (Marque 'Sí' o 'No' cada uno)

		Sí	No
A.	Usé guantes		
B.	Usé protección para los ojos/gafas		
C.	Usé mascarilla médica		
D.	Usé N95/respirador		
E.	Usé bata		
F.	Me lavé las manos después de trabajar con aves de corral.		
G.	Otro (especifique) _____		

B17. ¿Tomó algún medicamento antiviral (oseltamivir, baloxavir, peramivir y zanamivir) para prevenir infecciones durante o después del brote?

- Sí
- No **(Ir a la Sección C)**

B17a. En caso afirmativo, ¿cuántas veces tomó el medicamento al día y durante cuántos días?

_____ veces al día por _____ días

Sección C: Otras exposiciones

Ahora voy a hacerle preguntas sobre otras exposiciones “durante” el brote, que definimos como una semana antes del comienzo de la muerte de las aves de corral hasta el final del sacrificio.

C1. Durante este tiempo, ¿se encontró con aves de corral de traspatio en la comunidad o en su casa (aparte de las aves de corral de la sección B)?

- Sí
- No

C2. Durante este tiempo, ¿encontró aves de corral enfermas o muertas en su casa?

- Sí
- No

C3. Durante este tiempo, ¿visitó algún mercado de animales vivos?

- Sí
- No **(Ir a C4)**

C3a. En caso afirmativo, ¿cuántas veces fue y cuáles son los nombres del mercado?

_____ veces Nombres de mercado: _____

C4. Durante este tiempo, ¿tuvo contacto cercano con algún otro animal?

- Sí
 No **(Ir a C5)**

C4a. En caso afirmativo, ¿qué animal(es)? (Escoja todos los que aplican)

Cerdos Cabras Oveja Pájaros salvajes Vacas Caballos Otro _____

Describa el contacto: _____

C5. Durante este tiempo, ¿tuvo contacto cercano (menos de 6 pies) con alguien que conozca que dio positivo por influenza?

- Sí
 No **(Ir a Q C6)**

C5a. En caso afirmativo, ¿donde?: (Escoja todos los que aplican)

Mercado Colegio Iglesia Calle Casa Otro hogar Otro _____

C6. Durante este tiempo, ¿viajó fuera de los EE. UU.?

- Sí
 No **(Ir a la Sección D)**

C6a. En caso afirmativo, a dónde viajó (ciudad y país) y en que fechas?

Ciudad: _____ País: _____ Fechas de viaje (mm/dd/aaaa): _____

Sección D: Información sobre enfermedades febriles o respiratorias durante el brote

Ahora le voy a hacer preguntas sobre cualquier enfermedad respiratoria que haya tenido una semana antes del comienzo de la muerte de las aves de corral hasta 10 días después del sacrificio.

D1. ¿Se le hizo la prueba de influenza durante el tiempo desde una semana antes del comienzo de la muerte de las aves de corral hasta 10 días después del sacrificio?

- Sí
 No **(Ir a D2)**

D1a. En caso afirmativo, ¿en qué fecha se hizo la prueba?

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

D1b. En caso afirmativo a D1, ¿qué tipo de prueba se realizó? (Escoja todos los que aplican)

Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)

IDENTIFICACIÓN DE GRANJA _____
CASO/CONTACTO _____

ID DE

- Prueba rápida de antígeno
- Otro _____

D1c. En caso afirmativo a D1, ¿cuál fue el resultado de su prueba? (*Escoja solo una respuesta*)

- Positivo para influenza A(H5N1)
- Positivo para influenza A no subtipificable
- Positivo para influenza A pero subtipo no H5N1
- Negativo

D2. ¿Recibió la vacuna contra la influenza de esta temporada (desde agosto de 2021 hasta hoy)?

- Sí
- No

D2a. Si respondió sí a D2, ¿en qué fecha recibió la vacuna?

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

D2b: Si la respuesta a D2 es sí, ¿qué tipo de vacuna recibió? (*Escoja solo una respuesta*)

- Inactivado (inyectable)
- Vivo atenuado (spray)
- Desconocido

D3. ¿Desarrolló algún síntoma durante el tiempo desde una semana antes del comienzo de la muerte de las aves de corral hasta 10 días después del sacrificio?

- Sí
- No (**Ir a la Sección E**)

D3a. En caso afirmativo, ¿qué síntomas desarrolló? (*marque 'Sí' o 'No' para cada uno*)

		Sí	No	Fecha de comienzo (mm/dd/aaaa)	Fecha de Resolución (mm/dd/aaaa)
A.	Fiebre (Medida ≥ 100.4 °F)				
B.	Fiebre/escalofríos				
C.	Tos				
D.	Fatiga				
E.	Dolor de garganta				
F.	Nariz mucosa o congestionada				
G.	Estornudos				
H.	Náuseas/vómitos				
I.	Diarrea				
J.	Dolor de cabeza				
K.	Erupción				
L.	Dolores musculares/cuerpo				

M.	Ojos rojos/drenantes				
N.	Dificultad para respirar				
O.	Convulsiones				
P.	Otro _____				

D4. ¿Fuiste a alguna farmacia/proveedor médico por los síntomas que tenías?

- Sí
 No **(Ir a D5)**

D4a. En caso afirmativo, ¿le recetaron algún tratamiento antiviral?

- Sí Fecha de inicio del tratamiento (mm/dd/aaaa): _____
 No

D5. En los 3 días antes del inicio de los síntomas, ¿había estado cerca (menos de 6 pies) de alguien que conoce con síntomas similares?

- Sí
 No **(Ir a la Sección E)**

D5a. Si la respuesta es sí, ¿donde? (Escoja todos los que aplican):

- Mercado Colegio Iglesia Calle Casa Otro hogar Otro _____

Sección E: Información sobre el uso de tabaco y las enfermedades crónicas

Ahora le haré preguntas sobre cualquier problema de salud que pueda tener y que pueda ponerlo en mayor riesgo de contraer la influenza.

E1. ¿Usted fuma?

- Sí
 No **(Ir a E2)**

E1a. Si la respuesta a la pregunta E1 es sí, ¿cuánto tiempo lleva fumando?

___ años

E1b. Si la respuesta a la pregunta E1 es sí, ¿cuántos cigarrillos fumó ayer?

___ cigarrillos

E2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico que tiene una enfermedad pulmonar?

- Sí
 No **(Ir a E3)**

E2a. En caso afirmativo, ¿qué enfermedad(es) tiene? (Marque 'No' o 'Sí' para cada uno. Si la respuesta es 'Sí', escriba por cuanto tiempo a padecido de esta enfermedad)

		Sí	Duración de la enfermedad (años)	No
A.	Asma			
B.	Enfisema			
C.	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)			
D.	Otro (especifique) _____			

E3. ¿Tiene otras enfermedades crónicas?

- Sí
 No (Ir a E4)

E3a. Si la respuesta es sí que enfermedad (es) ¿tienes? [Sondear: cualquier otro] (Marque 'Sí' o 'No' para cada una de las enfermedades. Si la respuesta es 'Sí', escriba por cuanto tiempo a padecido de esta enfermedad)

		Sí	Duración de la enfermedad (años)	No
A.	Enfermedad del hígado			
B.	Enfermedad del riñón			
C.	Enfermedad gastrointestinal			
D.	Cardiopatía			
E.	Diabetes			
F.	Alergias			
G.	Otro (especificar) _____			

E4. ¿Estás embarazada actualmente? (Solo para mujeres encuestadas)

- Sí
 No (Fin de la encuesta)

E4a. En caso afirmativo, ¿cuántas semanas lleva embarazada?

_____ semanas

E5. Notas adicionales:

IDENTIFICACIÓN DE GRANJA _____
CASO/CONTACTO _____

ID DE

Gracias por su cooperación y participación en la encuesta.