

# Historia Pediátrica Ambiental (0-18 Años de Edad)

## La Historia Ambiental Exploratoria

Para todas las siguientes preguntas, que generalmente se hacen acerca del lugar de residencia principal del niño. Aunque algunas preguntas pueden especificar sitios determinados, uno siempre debe tomar en cuenta todos los lugares donde el niño pasa el tiempo, tales como guarderías, escuelas y casas de los parientes.

¿Dónde vive su hijo(a) y dónde pasa la mayor parte del tiempo?	_____
¿Cuál es la antigüedad, condición y ubicación de su casa?	_____
¿Hay algún fumador en la familia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Tiene un detector monóxido de carbón?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Tiene alguna mascota peluda dentro la casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Qué tipo de calefacción/aire acondicionado tiene en su casa?	
<input type="checkbox"/> Radiador <input type="checkbox"/> Aire forzado <input type="checkbox"/> Estufa a gas <input type="checkbox"/> Estufa a leña <input type="checkbox"/> Otro _____	
¿Qué fuente de agua potable utiliza?	
<input type="checkbox"/> Agua de pozo <input type="checkbox"/> Agua de la ciudad <input type="checkbox"/> Agua embotellada	
¿Protege a su niño(a) de la exposición al sol excesivo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Está su hijo(a) expuesto a algún químico tóxico de que usted sepa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Cuáles son las ocupaciones de los adultos de la casa?	_____
¿Ha investigado si su casa está libre de radon?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Mira su niño(a) la TV, o utiliza la computadora o juegos de video más de dos horas al día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Cuántas veces a la semana juega libremente su niño(a) fuera de la casa por lo menos 30 minutos?	_____
¿Tiene otras preguntas o preocupaciones acerca del ambiente hogareño del niño(a), o síntomas que puedan ser resultado del medio ambiente?	_____

Seguimiento/Notas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La Historia Ambiental Exploratoria está tomada en parte de las siguientes fuentes:

- American Academy of Pediatrics Committee on Environmental Health. Pediatric Environmental Health 2nd ed. Etzel RA, Balk SJ, Eds. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003. Chapter 4: How to Take an Environmental History.
- Balk SJ. The environmental history: asking the right questions. *Contemp Pediatr*. 1996;13:19-36.
- Frank A, Balk S, Carter W, et al. Case Studies in Environmental Medicine. Agency for Toxic Substances and Disease Registry, Atlanta GA. 1992, rev. 2000. Taking an Exposure History.

Esta historia ambiental exploratoria está diseñada para captar las exposiciones ambientales más comunes de los niños. La historia ambiental exploratoria puede ser aplicada regularmente durante los exámenes rutinarios del niño, así como también para evaluar si las exposiciones ambientales juegan un papel en la sintomatología del niño. Si se obtiene una respuesta positiva a una o más de las preguntas, el proveedor de salud primaria puede considerar hacer más preguntas de acuerdo a las Categorías y Preguntas Adicionales para Complementar la Historia Ambiental Exploratoria.



# Historia Pediátrica Ambiental (0-18 Años de Edad)

## Categorías y Preguntas Adicionales para Complementar La Historia Ambiental Exploratoria

Para todas las siguientes preguntas, generalmente se hacen acerca del lugar de residencia principal del niño. Aunque algunas preguntas pueden especificar sitios determinados, uno siempre debe tomar en cuenta todos los lugares donde el niño pasa el tiempo, tales como guarderías, escuelas y casas de los parientes.

### Características Generales de la Vivienda (Para envenenamiento por plomo, referirse al Cuadro 3.2 de Managing Elevated Blood Lead Levels Among Young Children)

¿Es usted el/la dueño(a) o inquilino de la vivienda?	_____
¿Qué año construyeron la casa? (O, ¿construyeron la casa antes de 1978? 1950?)	_____
¿Le hicieron pruebas de plomo a su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Tiene algún miembro de la familia, o compañero de juego con niveles altos de plomo en la sangre?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Pasa su hijo(a) bastante tiempo en otro lugar? (e.g. con las niñeras, en la escuela, en la guardería?)	_____

### Ambiente en el interior de la vivienda (Para asma, referirse al Cuestionario de Historia Ambiental para el Paciente con Asma Pediátrica)

Si algún miembro de la familia fuma, ¿quiere esta persona dejar de fumar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Está su hijo(a) expuesto al humo del tabaco con la niñera, en la escuela o la guardería?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Fuman las visitas regulares de su casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Han hecho renovaciones o han cambiado la alfombra o los muebles de la casa el año pasado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Es su casa alfombrada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Tiene alfombra el cuarto donde duerme su niño(a)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Utiliza una chimenea a leña, o una estufa a leña?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Ha habido daños de la tubería de agua, filtraciones, o inundaciones en su casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Ha visto cucarachas en la casa, diariamente o semanalmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Ha visto ratas/ratones en su casa, semanalmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Tiene detector de humo en su casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro

### Contaminación del Aire/Ambiente de Fuera (Para asma, referirse al Cuestionario de Historia Ambiental para el Paciente con Asma Pediátrica)

¿Está su casa cerca de un sitio industrial, de un depósito de desechos peligrosos, o de un relleno de basura?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Está su casa cerca de una carretera principal u otro camino de alto tráfico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Esta al tanto de las alertas de Calidad de Aire en su comunidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Cambia las actividades del niño(a) cuando hay Alerta de Calidad de Aire?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro
¿Vive usted cerca de una granja donde se aplican pesticidas con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro

## Contaminación de los Alimentos y del Agua

Si utiliza agua de pozo para beber, ¿cuándo fue la última vez que se analizó el agua?

Bacteria coliforme\_\_\_\_\_ Otros microbios\_\_\_\_\_ Nitritos/nitratos\_\_\_\_\_ Arsénico\_\_\_\_\_ Pesticidas\_\_\_\_\_

Para todos los tipos de fuentes de agua:

¿Han analizado el agua para plomo?  Sí  No  No está seguro

¿Mezcla la formula del bebe con agua del grifo?  Sí  No  No está seguro

¿Qué tipo de pescado come generalmente? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al mes come ese tipo de pescado u otros mariscos? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces a la semana come cualquiera de los siguientes tipos de pescado?

Tiburón\_\_\_\_\_ Pez espada\_\_\_\_\_ Pez tile\_\_\_\_\_ Maquerel\_\_\_\_\_ Albacora atún\_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces lava la fruta y las legumbres antes de darle a su hijo(a)? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de productos compra?  Orgánico  Local  De tienda  Otro

## Las Exposiciones a Químicos Tóxicos (También referirse a Taking an Environmental History y Environmental and Occupational History en Recognition and Management of Pesticide Poisonings)

Considere este conjunto de preguntas para los pacientes con ataques, dolor de cabeza frecuente u otros síntomas crónicos

¿Con qué frecuencia se aplican pesticidas en su casa? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia se aplican pesticidas fuera de la casa? \_\_\_\_\_

¿En qué lugar guarda los químicos/pesticidas en la casa? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia utiliza solventes u otros limpiadores o desinfectantes químicos? \_\_\_\_\_

¿Tiene un patio o estructura hecha de madera tratada?  Sí  No  No está seguro

¿Ha aplicado un sellador a la madera en el último año?  Sí  No  No está seguro

¿Qué usa para evitar que le piquen los mosquitos a su hijo(a)? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia le aplica ese producto? \_\_\_\_\_

## Ocupaciones y Pasatiempos

¿Qué clase de trabajo hace su hijo(a)/adolescente? \_\_\_\_\_

¿Alguno de los adultos trabaja con químicos tóxicos?  Sí  No  No está seguro

¿En caso afirmativo, se duchan y cambian de ropa antes de ir a la casa después del trabajo?  Sí  No  No está seguro

¿El niño(a) o un miembro de la familia, tiene pasatiempos como la pintura, artesanía, cerámica, vitrales o algún pasatiempo parecido?  Sí  No  No está seguro

## Preguntas Relacionadas con la Salud

¿Alguna vez tuvo que mudarse debido a su preocupación con la exposición al medio ambiente?  Sí  No  No está seguro

¿Le parece que los síntomas se presentan a la misma hora del día?  Sí  No  No está seguro

¿Le parece que los síntomas se presentan después de haber estado en el mismo lugar todos los días?  Sí  No  No está seguro

¿Le parece que los síntomas se presentan durante una cierta estación?  Sí  No  No está seguro

¿Los miembros de la familia/vecinos/colegas de trabajo experimentan síntomas similares?  Sí  No  No está seguro

¿Existen preocupaciones por el medio ambiente en su vecindario, en la escuela o en la guardería?  Sí  No  No está seguro

¿Se le diagnosticó a algún miembro de la familia cualquiera de los males siguientes?

Asma  Autismo  Cáncer  Problemas de aprendizaje

¿Padece su hijo(a) de cualquiera de los siguientes síntomas recurrentes?

Tos  Dolor de cabeza  Fatiga  Dolores inexplicables \_\_\_\_\_

## Referencias

- Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Case Studies in Environmental Medicine: Pediatric Environmental Health. 2002. <http://www.atsdr.cdc.gov/HEC/CSEM/pediatric/>. pp 62-68, 72-73.
- Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Case Studies in Environmental Medicine: Taking an Exposure History. 2000. <http://www.atsdr.cdc.gov/HEC/CSEM/exphistory/>. pp 26-29.
- Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Environmental Exposure History (I PREPARE). [http://www.atsdr.cdc.gov/Asbestos/medical\\_community/working\\_with\\_patients/\\_downloads/IPrepCard.pdf](http://www.atsdr.cdc.gov/Asbestos/medical_community/working_with_patients/_downloads/IPrepCard.pdf).
- Association of Occupational and Environmental Clinics. Pediatric Environmental Health History (Goldman R., Shannon M., Woolf A). 1999. <http://www.aoec.org/resources.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Managing Elevated Blood Lead Levels Among Young Children: Recommendations from the Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. Atlanta: CDC; 2002. [http://www.cdc.gov/nceh/lead/CaseManagement/caseManage\\_main.htm](http://www.cdc.gov/nceh/lead/CaseManagement/caseManage_main.htm).
- Centers for Disease Control and Prevention/ National Center for Environmental Health. Key Clinical Activities for Quality Asthma Care. 2003. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5206a1.htm>. pp 5-6.
- Children's Environmental Health Network. Environmental History-Taking (Balk S., Walton-Brown S., Pope A). 1999. <http://www.cehn.org/cehn/trainingmanual/pdf/manual-envhist.pdf>.
- Dunn AM, Burns C, Sattler B. Environmental Health of Children. *Journal of Pediatric Health Care*. Sept-Oct 2003;17(5): 223-23. p. 225.
- Environmental Protection Agency. Asthma Home Environment Checklist. February 2004. [http://www.epa.gov/asthma/pdfs/home\\_environment\\_checklist.pdf](http://www.epa.gov/asthma/pdfs/home_environment_checklist.pdf).
- Environmental Protection Agency. Recognition and Management of Pesticide Poisonings. March 1999. <http://www.epa.gov/oppfead1/safety/healthcare/handbook/handbook.htm>. pp 20-21.
- Environmental Protection Agency. Tips to Protect Children from Environmental Risks. November 2004. <http://yosemite.epa.gov/ochp/ochpweb.nsf/content/tips.htm>.
- Institute of Medicine. Nursing, Health, and the Environment. <http://www.nap.edu/books/030905298X/html/>. pp 263-270.
- Pope AM, Snyder MA, Mood LH, eds. *Nursing, Health, and the Environment, Institute of Medicine Report*. Washington, DC: National Academy Press; 1995.
- Roberts JR, Landers KM, Fargason CA. An unusual source of lead poisoning. *Clinical Pediatrics* 1998;37:377-9.
- Roberts JR, Reigart JR. Environmental Health Education in the medical school curriculum. *Ambulatory Pediatrics* 2001;1:108-111.
- The National Environmental Education Foundation. Environmental History Form for Pediatric Asthma Patient. <http://www.neefusa.org/health/asthma/astmahistoryform.htm>.
- The National Environmental Education Foundation. National Pesticide Competency Guidelines for Medical & Nursing Education. <http://www.neefusa.org/health/pesticidesguidelinepublications/education.htm>. pp 35-36.
- The National Environmental Education Foundation. National Pesticide Practice Skills Guidelines for Medical & Nursing Practice. <http://www.neefusa.org/health/pesticidesguidelinepublications/practice.htm>. pp.30-32.
- The National Environmental Education Foundation. Taking an Environmental History. <http://www.neefusa.org/pdf/EnvhistoryNEETF.pdf>.
- University of Connecticut Health Center and US Environmental Protection Agency. Guidance for Clinicians on the Recognition and Management of Health Effects Related to Mold Exposure and Moisture Indoors. <http://www.oehc.uchc.edu/clinser/MOLD%20GUIDE.pdf>. pp 38-39, 41.
- University of Maryland. Developing a Pesticide Exposure History. 2002. <http://www.entmclasses.umd.edu/Leaflets/pil25.pdf>. pp 3-10.
- University of Maryland School of Nursing. Environmental Health Assessment Guide for a Home and Family. <http://www.envirn.umaryland.edu/kellogg/HPDPFamilyAssessment.pdf>.

## Comité Asesor

- James Roberts, MD, MPH, (Chair) Medical University of South Carolina
- Sophie Balk, MD, Albert Einstein College of Medicine, The Children's Hospital at Montefiore
- Ruth Etzel MD, PhD, George Washington University, School of Public Health & Health Services
- Joel Forman, MD, Mount Sinai Medical Center
- Christine Johnson, MD, Uniformed Services University of the Health Sciences
- Lillian Mood, RN, MPH, Retired Public Health Nurse and Community Liaison
- Bonnie Rogers, DrPH, FAAN, University of North Carolina at Chapel Hill, School of Public Health

Financiado, en parte, por The New York Community Trust

Este documento ha sido traducido por Aida Loza, MA y Andrea Caracostis, MD, MPH.

Deseamos agradecer a la Dra. Evelyn Montalvo por revisar el documento en representación de National Hispanic Medical Association.

