



Niveles de arsénico en cabello y alteraciones en salud relacionadas con la exposición a arsénico en la población de Santa Rosa de Cabal, (Risaralda) 2021

El objetivo de este cuestionario es recopilar información que permita identificar, las condiciones de exposición a arsénico por parte de los individuos que habitan en zonas donde se ha detectado este elemento. El cuestionario se divide en seis secciones: 1) identificación de la muestra, 2) información general, 3) características geoeconómicas de residencia 4) características de servicio de agua, 5) hábitos alimenticios y 6) evaluación clínica.

I. IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA

1. Fecha:
DIA MES AÑO
2. Código de identificación de la muestra: _____
3. Nombre quien diligencia la encuesta: _____
4. Lugar de diligenciamiento del cuestionario: _____

II. INFORMACIÓN GENERAL

5. Nombre: _____
6. Número de identificación: _____
7. Edad en años cumplidos:
8. Sexo:
F M
9. Ciudad/Municipio de residencia: _____
10. Tiempo viviendo en el municipio(años):
11. Vive en área:
Urbana Rural
12. Dirección: _____
13. Teléfono: _____
14. Correo electrónico: _____
15. Barrio: _____
16. Vereda: _____
17. Estrato socioeconómico:
18. Estado civil: Soltero Casado Unión Libre Separado Viudo
19. Escolaridad:
- | | | | |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Analfabeto | <input type="text"/> | Tecnólogo | <input type="text"/> |
| Primaria | <input type="text"/> | Profesional | <input type="text"/> |
| Secundaria | <input type="text"/> | Posgrado | <input type="text"/> |
| Técnico | <input type="text"/> | | |
20. Tipo de usuario en el SGSSS:
- | | | | |
|---------------------|----------------------|------------|-------|
| Contributivo | <input type="text"/> | Nombre EPS | _____ |
| Subsidiado (Sisben) | <input type="text"/> | Nombre Eps | _____ |
| No Afiliado | <input type="text"/> | | |

III. CARACTERÍSTICAS GEOECONÓMICAS ALEDAÑAS A LA RESIDENCIA

21. Su vivienda está ubicada cerca a:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | Actividad minera |
| <input type="text"/> | Fábrica de plaguicidas |
| <input type="text"/> | Fábrica de madera |
| <input type="text"/> | Fábrica de vidrio |
| <input type="text"/> | Industria eléctrica |
| <input type="text"/> | Cultivos |
| <input type="text"/> | Otro |

¿Cuál? _____

22. ¿Qué tipo de minería? _____

23. ¿Qué tipo de cultivos? _____

IV. CARACTERÍSTICAS DE SERVICIO DE AGUA Y SUS USOS

24. ¿Cuenta con servicio de acueducto?

1	0
---	---

si no

25. ¿Hace cuánto tiempo tiene servicio del acueducto municipal?

1	1-2 años	2	2-4 años
3	4-6 años	4	>6 años

26. El abastecimiento de agua proviene de:

1	Acueducto municipal
2	Acueducto rural (nacimiento o quebrada)
3	Pozo local
4	No sabe

27. ¿El agua que recibe del acueducto municipal es tratada o cruda?

0	cruda	1	tratada
---	-------	---	---------

28. ¿De dónde proviene generalmente el agua para beber?

1	Grifo
2	Embotellada o garrafón
3	Pozo

29. ¿De dónde proviene el agua para preparar alimentos?

1	Grifo
2	Embotellada o garrafón
3	Pozo

30. Aproximadamente ¿Cuántos litros de agua bebe al día?

1	< 1 litro
2	1-2 litros
3	>2 litros

31. ¿Realiza algún tipo de tratamiento antes de consumir agua, sea para preparar alimentos o beber?

(ej. le aplica cloro, la hierve, otro (cuál))

IV. HÁBITOS ALIMENTICIOS

32. ¿En dónde compra generalmente los alimentos que consume?

1	Supermercado (tienda de cadena)
2	Tienda de barrio
3	Plaza de mercado local
4	Huerta propia

33. Si los alimentos provienen de la huerta propia, ¿de dónde proviene el sistema de riego que usa para los cultivos?

1	Red pública
2	Pozo
3	Lluvia
4	Otro - Cuál? _____

34. ¿Con qué frecuencia consume arroz?

0	No consume
1	< 3 veces por semana
2	> 3 veces por semana

35. ¿Con qué frecuencia consume verduras de hojas verdes ? (ej. Repollo, lechuga, espinaca)

0	No consume
1	< 2 veces por semana
2	> 2 veces por semana

36. ¿Con qué frecuencia consume mariscos?

0	No consume
1	1 vez por semana
2	> 1 vez por semana

37. ¿Con qué frecuencia consume fruta a la semana?

0	No consume
1	<5 veces por semana
2	Diario

IV. EVALUACIÓN CLÍNICA

Esta encuesta de salud está enfocada en identificar síntomas y signos generados por la exposición a As, la cual debe ser minuciosa y completa, ya que la intoxicación dada por el As tiene efectos multiorgánicos.

38. Código de identificación de la muestra: _____

39. Nombre quien diligencia: _____

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

40. ¿Actualmente realiza alguna actividad laboral? 1 SI 0 NO

41. ¿Qué tipo de actividad laboral? _____

42. Tiempo en dicha actividad

43. ¿Manipula alguna sustancia química en su trabajo? 1 SI 0 NO

¿Con qué frecuencia la manipula? 0 Ocasional 1 2 vez por semana 2 Diario

44. ¿Usa protección personal para la manipulación? 1 SI 0 NO

45. ¿Padece de alguna enfermedad laboral? 1 SI 0 NO ¿Cuál? _____

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

46. ¿Consume algún medicamento? 1 SI 0 NO ¿Cuál o cuáles? _____

47. ¿Utiliza algún producto de medicina natural o hierbas? 1 SI 0 NO ¿Cuál? _____

48. ¿Para qué lo usa? _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

49-Enfermedad	NO	SI	¿Quién?	50-Cáncer	NO	SI	¿Quién?
Hipertensión arterial	0	1		Vejiga	0	1	
Infarto	0	1		Próstata	0	1	
Accidente cerebro vascular	0	1		Pulmón	0	1	
Diabetes	0	1		Hígado	0	1	
EPOC	0	1		Riñón	0	1	
	0	1		Piel	0	1	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

51-Cardiovasculares	NO	SI	¿Hace cuánto?	53-Digestivas	NO	SI	¿Hace cuánto?
Hipertensión arterial	0	1		Cirrosis	0	1	
Infarto	0	1		Hipertensión portal	0	1	
Arritmia cardiaca	0	1		Degeneración grasa del hígado	0	1	
Alteración circulación (gangrena)	0	1			0	1	
54-Neurológicas	NO	SI		52-Pulmonares	NO	SI	
Neuropatía periférica	0	1		EPOC	0	1	
Déficit cognitivo	0	1		Insuficiencia pulmonar	0	1	
58-Cáncer	NO	SI	¿Qué tipo de Ca?	55-Dermatológicos	NO	SI	
Pulmón	0	1		Psoriasis	0	1	
Vejiga	0	1		Dermatitis	0	1	
Piel	0	1		Eczema	0	1	
Hígado	0	1			0	1	
Hematológicos/ORL	NO	SI	¿Hace cuánto?	Actividad física	NO	SI	
56-Anemia	0	1		<3 veces por semana	0	1	
57-Hipoacusia	0	1		>3 veces por semana	0	1	
Toxicológicos	NO	SI	¿Hace cuánto?	Toxicológicos	NO	SI	
59-Fuma	0	1		63-¿Consume alcohol?	0	1	
60-Exfumador	0	1		64- Frecuencia de consumo	0	1	
61- Numero de cigarrillos día	0	1					
62-Años de consumo							

GINECOBSTRICOS

Menarquia _____ Ciclos _____ G _____ P _____ V _____ A _____ C _____ M _____

REVISIÓN POR SISTEMAS					
Sistema	NO	SI	Síntomas		
65-Cardiovascular					
66-Respiratorio					
67-Gastrointestinal					
68-Piel					
69-ORL					
70-Neurológico					
71-Urinario					
EXAMEN FISICO					
FC _____	FR _____	T/A(72) _____	Peso _____ Talla _____ IMC(73) _____ SatO2(74) _____		
AREA EVALUADA	N	A	HALLAZGOS / OBSERVACIONES		
75-Cabeza					
75-Orofaringe					
77-Cardiaco					
78-Pulmonar					
79-Abdominal					
80-MMSS					
81-MMII					
Observaciones					
Hallazgos específicos en piel	No	Si	Ubicación	Extensión	Tiempo evolución
82-Hiperpigmentación -Melanosis					
83-Hipopigmentación					
84-Queratosis					
85-Patrón "gotas de lluvia"					
86-Líneas de Mee					
Observaciones					
Hallazgos neurológicos	Normal	Anormal	Hallazgos		
87-Fuerza					
88-Sensibilidad					
89-Patrón calcetín o guante					
90-Reflejos					
91-Memoria					
92-Orientación					
DIAGNÓSTICO					
1 _____					
2 _____					
3 _____					
4 _____					
RESULTADOS MEDICIONES BIOLÓGICAS					
Tipo de examen	Fecha toma	Fecha emisión resultado	Resultado	Interpretación	Técnica
Niveles de As total en cabello (93)					
RESULTADOS MEDICIONES AMBIENTALES					
Tipo de examen	Fecha toma	Lugar	Resultado	Interpretación	Técnica
Niveles de As total en agua(94)					
RECOMENDACIONES GENERALES					