

## CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN DE PLOMO EN NIÑOS (CLIQ)

### INSTRUCCIONES GENERALES

El CLIQ se administra para ayudar a identificar posibles fuentes de exposición al plomo en el hogar y sus alrededores. Los administradores de casos aplicarán este cuestionario durante la visita inicial al hogar. Si una visita al hogar no es posible, puede administrarse por teléfono. Una vez completado el CLIQ, el administrador de casos enviará una copia al evaluador de riesgo por plomo, quien realizará la investigación ambiental, si corresponde. A lo largo de este documento, el NvCLPPP ha proporcionado instrucciones y guiones para guiar el proceso. Utilice los guiones cuando sean relevantes y **ajústelos según sea necesario** para reflejar los procedimientos de su autoridad de salud. Los guiones sugeridos están en cursiva y las instrucciones están indicadas con el símbolo ❶.

### ❶ ANTES DE LA ENTREVISTA

**Antes de entrevistar al padre, madre o tutor**, el administrador de casos debe revisar cuidadosamente la información existente del caso y completar las Secciones 1 a 3 en la medida de lo posible. Reúna detalles del informe del caso del niño y, si es factible, del proveedor de atención médica del niño o del personal de la clínica. Pregunte al padre/madre/tutor sobre cualquier sección que quede incompleta durante la entrevista.

### 1. Información del médico y de la clínica

❶ Recupere la información del informe del caso. Si falta algún dato, búsquelo en línea o contacte a la clínica para obtenerlo.

(a) Nombre del médico:

(b) Nombre de la clínica

(c) Dirección:

(d) Ciudad:

(e) Estado:

(f) Código postal:

(g) Teléfono de la clínica:

### 2. Información de antecedentes

❶ Complete esta sección lo mejor que pueda antes de la entrevista.

Al inicio de la entrevista, confirme que está hablando con la persona correcta y luego verifique la información prellenada con el padre/madre/tutor. Recoja cualquier información restante durante la entrevista.

*Hola, mi nombre es [NOMBRE], y soy [CARGO] en [ORGANIZACIÓN]. Estoy llamando en relación a un resultado de prueba de plomo en sangre que recibimos. ¿Puedo hablar con el padre/madre/tutor de [NOMBRE DEL NIÑO]?*

#### (a) Idioma preferido del entrevistado

*¿En qué idioma se sentiría más cómodo/a hablando? Si es necesario, puedo conseguir un traductor.*

Idioma preferido: \_\_\_\_\_

❶ Si el entrevistado prefiere otro idioma, consulte servicios de traducción antes de continuar.

#### (b) Nombre del niño

*Para confirmar que hablo con la persona correcta y proteger la privacidad de su hijo/a, ¿podría verificar su nombre completo, incluyendo el segundo nombre si lo tiene? ¿Me puede confirmar la ortografía?*

Nombre

Segundo nombre

Apellidos

#### (c) Fecha de nacimiento/edad del niño(a)

*¿Podría confirmar la fecha de nacimiento de su hijo/a?*

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

#### (d) Nombre del padre/madre/tutor

*¿Cuál es su nombre completo y cómo se escribe?*

Nombre

Segundo nombre

Apellidos

**(e) Relación con el niño**  
 ¿Cuál es su relación con [NOMBRE DEL NIÑO]?

Relación \_\_\_\_\_

*Gracias por confirmar esa información. Estamos llamando porque recibimos un resultado de plomo en sangre del médico/laboratorio de su hijo/a. El nivel de plomo en sangre es [BLL], más alto que el valor de referencia actual de 3.5 µg/dL establecido por los CDC. El plomo es venenoso si se ingiere o inhala, especialmente en los niños, porque todavía están creciendo y desarrollándose. A menudo se encuentra en pintura antigua, artículos del hogar y algunos alimentos. Es importante identificar la fuente para poder implementar medidas de seguridad y proteger a su hijo/a de una mayor exposición.*

**(f) Consentimiento para la entrevista**  
 Tengo algunas preguntas que podrían ayudarnos a identificar las fuentes de exposición al plomo en el entorno de su hijo/a. Cuando tengamos una idea de las posibles fuentes, podré darle recomendaciones. Estas preguntas tardan aproximadamente 30 minutos. ¿Es un buen momento para hacerlo?

Sí  No, llame en otro momento  No, rechaza la entrevista  
 Proceder con la entrevista  Pregunte 2g y 2h antes de finalizar la llamada.  Deje su información de contacto, documentar la negativa)

Asegure al padre/madre/tutor que la información compartida es voluntaria y confidencial.

*Por favor, sepa que no está obligado/a a responder ninguna pregunta y que no hay consecuencias si decide no hacerlo. Nuestro objetivo es apoyar la salud y el bienestar de su hijo/a. Además, quiero asegurarle que cualquier información que proporcione se mantendrá confidencial y no se compartirá con las autoridades de inmigración, incluyendo ICE. Su confianza y seguridad son muy importantes para nosotros.*

**(g) Método de contacto preferido**  
 [En caso de que necesite devolverle la llamada,] ¿cuál es la mejor manera de contactarlo/a?

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_  Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**(h) Día y hora preferida para llamadas**  
 ¿Cuál es el mejor día y hora para llamarlo/a?

L:  Ma:  Mi:  J:  V:  S:  D:

**(i) Contacto alternativo**  
 Además de usted, ¿hay otra persona a la que pueda contactar en relación al nivel de plomo en sangre de su hijo/a?

\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Gracias. A continuación, necesito confirmar algunos datos sobre su hijo(a).*

**(j) Nivel de plomo (µg/dL)** \_\_\_\_\_  venosa  capilar **(k) Fecha de la muestra:** \_\_\_\_\_

**(l) Tipo de seguro**  
 ¿Su hijo(a) tiene seguro de salud? En caso afirmativo, ¿cuál de los siguientes?

Público (incluye Medicaid)  Seguro privado  Pago directo  
 Desconocido  Otro: \_\_\_\_\_

**(m) Sexo del niño(a)**  
 ¿Cuál es el sexo de su hijo(a)?

Masculino  Femenino  Desconocido

**(n) Raza del niño(a)**

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la raza de su hijo(a)? Puede seleccionar más de una categoría.

- Indígena americano/nativo de Alaska     Asiático(a)     Negro(a)/afroamericano(a)  
 Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico     Blanco(a)     Otro     Prefiero no responder

**(o) Etnicidad del niño(a)**

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la etnicidad de su hijo(a)?

- Hispano/Latino(a)     No Hispano/No Latino(a)     Desconocido

**(p) Prueba de plomo en sangre previa:**

¿Su hijo(a) se ha realizado una prueba de plomo en sangre anteriormente?

- No     Sí  
 **i** Pase a la Sección 4     **i** Complete la Sección 3

**3. Pruebas previas de plomo en sangre**

**i** Complete esta sección lo mejor posible antes de entrevistar al padre/tutor. Durante la entrevista, pregunte sobre pruebas previas de BLL. Después de la entrevista, verifique las pruebas previas si los datos están disponibles.

<b>(a) BLL (µg/dL)</b> ¿Cuál fue el nivel de plomo en sangre?	<b>(b) Fecha de extracción de sangre</b> ¿Cuándo se tomó la muestra de sangre?	<b>(c) Tipo de prueba</b> ¿La muestra de sangre se tomó de la yema del dedo (capilar) o de una vena (venosa)?	<b>(d) Lugar</b> ¿En qué ciudad y estado se realizó la prueba de plomo en sangre?
i.		<input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Capilar <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	
ii.		<input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Capilar <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	
iii.		<input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Capilar <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	
iv.		<input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Capilar <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	

**4. Tiempo en el extranjero**

A continuación, me gustaría preguntar sobre el tiempo que su hijo(a) ha pasado en el extranjero. Conocer esta información puede ayudar a identificar posibles fuentes de exposición al plomo relacionadas con prácticas culturales y productos. Estas preguntas no están relacionadas con el estatus migratorio. Si se siente incómodo(a), recuerde que no está obligado(a) a responder ninguna de estas preguntas.

**(a) País de nacimiento del niño(a)**

¿En qué país nació su hijo(a)?

País: \_\_\_\_\_

**i** Si el niño(a) nació fuera de los EE. UU., continúe con las preguntas 4b y 4c; de lo contrario, pase a la 4d.

**(b) Duración en el país de nacimiento**

¿Cuánto tiempo vivió su hijo(a) en [SU] país de nacimiento?

**(c) Fecha de llegada a EE. UU.**

¿Cuándo llegó su hijo(a) a los Estados Unidos?

**(d) Viajes y residencia en el extranjero**

¿Ha vivido o viajado su hijo(a) fuera de los EE. UU. en los últimos 12 meses?

- Sí, **i** Complete la información en la tabla a continuación.     No     No estoy seguro(a)

Por favor, proporcione detalles sobre el país y las fechas:

País	Fecha de viaje	Fecha de regreso
i.		
ii.		
iii.		

## 5. Residencia principal

Ahora, me gustaría hacerle preguntas sobre el hogar de su hijo(a) y otras personas que viven allí. Algunos hogares, especialmente los más antiguos o cercanos a áreas industriales, presentan un mayor riesgo de exposición al plomo. Estas preguntas nos ayudarán a identificar posibles riesgos.

### (a) Residencia principal del niño(a)

Por favor proporcione la dirección de la residencia principal de su hijo(a); incluya ciudad, código postal y número de apartamento si aplica.

Línea de dirección 1: \_\_\_\_\_

Línea de dirección 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

### (b) Tiempo de residencia

¿Cuánto tiempo ha vivido su hijo(a) aquí?

Años: \_\_\_\_\_

Meses: \_\_\_\_\_

### (c) Tipo de vivienda

¿Qué tipo de vivienda es? ¿Es un...

Casa unifamiliar  Apartamento  Condominio  Casa móvil  Casa prefabricada

Casa adosada (townhome)  Otro (especifique): \_\_\_\_\_

### (d) Año de construcción

¿En qué año se construyó esta vivienda?

Año: \_\_\_\_\_ **i** Verifique el año de construcción en línea, vea **Apéndice A**

### (e) Tipo de propiedad

¿Usted es propietario(a) o renta esta vivienda?

Propietario(a) **i** Si es propietario(a), pase a la sección 5g  Inquilino(a) **i** Si renta, continúe con 5f

### (f) Asistencia para vivienda (SI RENTANDO)

¿Recibe actualmente algún tipo de asistencia para renta o subsidio de vivienda de una agencia gubernamental u otra organización?

Vivienda para Nativos Americanos  Vivienda pública  Vivienda Sección 8  Vivienda transicional

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

### (g) Otros niños

¿Viven otros niños menores de 18 años en este hogar?

Sí, **i** Si es sí, continúe con 5h  No **i** pase a 5i

### (h) Otros niños que cohabitan

Por favor proporcione los nombres, fechas de nacimiento y relación con [NOMBRE DEL NIÑO(A)] de los otros niños. Comencemos con el niño más pequeño.

Niño	Nombre	Fecha de nacimiento	Relación	¿Prueba de plomo realizada?	Fecha de prueba	BLL (µg/dL)
i.						
ii.						
iii.						
iv.						
v.						

**(i) Personas embarazadas o lactantes**

¿Hay personas embarazadas o lactando en el hogar?

Sí, especifique: \_\_\_\_\_  No  No estoy seguro(a)

❗ Si la respuesta es sí: ¿Se ha hecho la persona embarazada o lactando una prueba de plomo en sangre?

Sí  No  No estoy seguro(a)

**(j) Pintura deteriorada y/o daños por agua**

En los últimos 12 meses, ¿ha habido pintura deteriorada en esta vivienda? Esto puede incluir pintura o yeso descascarado, desportillado, en polvo o dañado por agua.

Sí, especifique dónde: \_\_\_\_\_  No

**(k) Remodelaciones, renovaciones o repintado previos**

En los últimos 12 meses, ¿ha habido remodelaciones, renovaciones o repintado dentro o fuera de esta vivienda, o en cualquier otro lugar donde su hijo(a) haya pasado tiempo considerable?

Sí, especifique a continuación: \_\_\_\_\_  No  No estoy seguro(a)

**Ubicación(es):** \_\_\_\_\_

**Actividades:** \_\_\_\_\_

**Fechas:** \_\_\_\_\_ **Duración del trabajo:** \_\_\_\_\_

**(l) Remodelaciones, renovaciones o repintado futuros**

¿Hay planes para remodelaciones, renovaciones o repintado dentro o fuera de esta vivienda, o en cualquier otro lugar donde su hijo(a) pase tiempo?

Sí, especifique: \_\_\_\_\_  No  No estoy seguro(a)

**(m) Pruebas de pintura, polvo, suelo o agua**

¿Se ha probado la pintura, el polvo, el suelo o el agua de la vivienda para detectar plomo anteriormente?

Sí, especifique a continuación: \_\_\_\_\_  No  No estoy seguro(a)

¿Cuándo se realizaron las pruebas? \_\_\_\_\_ ¿Quién realizó las pruebas? \_\_\_\_\_

¿Se encontró plomo?  Sí  No ¿Tiene un registro o informe de los hallazgos?  Sí  No

Si se encontró plomo, ¿qué se hizo para solucionar o reducir el problema? \_\_\_\_\_

**(n) Direcciones adicionales**

En los últimos 12 meses, ¿ha vivido o pasado mucho tiempo\* su hijo(a) en algún hogar además de [DIRECCIÓN PRINCIPAL]? Esto puede incluir preescolar, guardería, la casa de un amigo o la casa de un familiar.

\*El término "mucho tiempo" significa algo que ocurre con frecuencia o de manera consistente. Por ejemplo:

- Al menos una vez a la semana (como visitas semanales)
- Varias veces al mes (2–4 veces al mes)
- Como parte del horario habitual del niño(a)

Tipo de lugar: \_\_\_\_\_

Dirección Línea 1: \_\_\_\_\_

Dirección Línea 2: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Tipo de lugar: \_\_\_\_\_

Dirección Línea 1: \_\_\_\_\_

Dirección Línea 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**(o) Cercanía a posibles fuentes de plomo**

En los últimos 12 meses, ¿ha vivido o pasado mucho tiempo su hijo(a) cerca\*\* de alguno de los siguientes lugares?

\*\*El término "cerca" significa estar a unos cientos de metros o hasta unos pocos kilómetros de un lugar. El riesgo de exposición al plomo depende de muchos factores, pero estar cerca de plomo puede ser un riesgo. Puede usar su mejor juicio para decidir si su hijo(a) vive cerca de un lugar que podría contener plomo.

- Áreas en remodelación o demolición       Planta de baterías       Carretera o autopista transitada
- Sitios de construcción       Fábrica o almacén industrial       Centro de reciclaje de metales
- Taller de reparación de radiadores       Aeropuerto pequeño       Fundición

**(p) Gasolina y solventes**

En los últimos 12 meses, ¿se ha usado gasolina u otros solventes para limpiar piezas o se han desechado en la propiedad?

- Sí, especifique: \_\_\_\_\_       No       No estoy seguro(a)

**6. Riesgos de plomo en el agua**

A continuación, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las fuentes y el uso del agua en su hogar. Estas preguntas son importantes porque a veces se puede encontrar plomo en las instalaciones de plomería, especialmente en viviendas antiguas o en áreas con infraestructura vieja.

**(a) Fuente de agua potable**

¿Cuál es la fuente de agua potable de la familia?

- Filtrada (sistema de filtración o jarra)       Pública / del grifo       Pozo privado       Comprada (agua embotellada)
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**(b) Fuente de agua para cocinar**

¿Cuál es la fuente del agua que la familia usa para cocinar?

- Filtrada (sistema de filtración o jarra)       Pública / del grifo       Pozo privado       Comprada (agua embotellada)
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**(c) Trabajo en plomería**

¿Se ha trabajado o alterado la plomería en esta vivienda de manera que pueda afectar la calidad del agua? Esto es especialmente relevante para hogares construidos antes de 1986, cuando se utilizaba soldadura con plomo.

- Sí, especifique fecha: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_       No
- Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_       No estoy seguro(a)

**7. Factores de riesgo conductuales del niño**

A continuación, le preguntaré sobre las conductas de su hijo(a) durante los últimos 12 meses. Ciertas conductas, como chuparse los dedos o desprender pintura, pueden aumentar el riesgo de ingerir plomo accidentalmente.

**(a) Chuparse los dedos**

¿Se chupa los dedos su hijo(a)?

- Sí       No       No estoy seguro(a)

**(b) Pica**

¿Tiene su hijo(a) pica? La pica es una condición que provoca el deseo de comer objetos no comestibles que no tienen valor nutricional, como tierra, arcilla, papel o cabello.

- Sí       No       No estoy seguro(a)

**(c) Objetos no comestibles en la boca**

¿Suele su hijo(a) recoger y llevarse a la boca objetos que no son alimentos? Esto puede incluir objetos de metal, persianas, cosméticos, tierra, arcilla, muebles, alféizares de ventanas, puertas, juguetes, llaves del coche u otros artículos del hogar.

Sí (especifique): \_\_\_\_\_  No  No estoy seguro(a)

**(d) Desprender pintura**

¿Suele su hijo(a) desprender pintura de superficies pintadas, paredes o muebles?

Sí  No  No estoy seguro(a)

**(e) Áreas de juego al aire libre**

¿Dónde le gusta jugar o pasar tiempo a su hijo(a) al aire libre? ¿Estas áreas tienen tierra descubierta?

Describe el/los área(s) de juego: \_\_\_\_\_

**(f) Áreas de juego dentro del hogar**

¿Dónde le gusta jugar o pasar tiempo a su hijo(a) dentro de la casa?

Describe el/los área(s) de juego: \_\_\_\_\_

**8. Salud del niño(a)**

En la siguiente sección, hablaremos sobre la salud de su hijo(a). Específicamente, estas preguntas se refieren a la higiene, hábitos alimenticios y condiciones de salud. Al hacer estas preguntas, podemos ofrecer recomendaciones específicas para reducir los riesgos y posibles impactos de la exposición al plomo.

**(a) Frecuencia del lavado de manos**

¿Con qué frecuencia se lavan las manos de su hijo(a)...

	Nunca	Algunas veces/Siempre
i. Antes de las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Después de las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. Después de jugar afuera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. Después de usar el baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**(b) Alimentos ricos en calcio**

¿Su hijo(a) suele consumir alimentos ricos en calcio, como productos lácteos, verduras de hoja verde, productos enriquecidos con calcio, pescado enlatado, tofu u otros alimentos ricos en calcio?

Sí, especifique: \_\_\_\_\_  No

**(c) Alimentos ricos en hierro**

¿Su hijo(a) suele consumir alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, aves de corral, mariscos, frijoles, cereales fortificados con hierro, nueces, pasas, dátiles, ciruelas o otros alimentos ricos en hierro?

Sí, especifique: \_\_\_\_\_  No

**(d) Comidas y meriendas**

¿Cuántas veces al día consume su hijo(a) comidas o meriendas?

Número de comidas/meriendas por día: \_\_\_\_\_

**(e) Alimentos del jardín**

¿Su hijo(a) consume alimentos cultivados en su jardín o huerto en casa?

Sí, tipo de alimento: \_\_\_\_\_  No  No estoy seguro(a)  
Lugar de cultivo: \_\_\_\_\_

**(f) Deficiencias nutricionales**

¿Alguna vez se le ha diagnosticado a su hijo(a) una deficiencia nutricional? Por ejemplo, deficiencia de hierro, vitamina D, zinc o vitamina B12.

Sí, especifique: \_\_\_\_\_  No

**(g) Problemas de conducta o aprendizaje**

¿Su hijo(a) tiene antecedentes de problemas de aprendizaje o conducta? Esto puede incluir retrasos en el habla, dificultades de atención (como TDAH), hiperactividad, etc.

Sí, especifique: \_\_\_\_\_  No

**(h) Programas de asistencia pública**

¿Su hijo(a) recibe servicios de alguna de las siguientes agencias?

Servicios de Intervención Temprana (Early Intervention Services)       Bancos de alimentos (Food Banks)       Head Start       Women, Children, and Infants (WIC)

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**(i) Síntomas recientes**

¿Ha presentado su hijo(a) alguno de los siguientes síntomas en los últimos 3 meses?

Síntoma	Sí / No	Detalles adicionales
i. Náusea	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
ii. Vómitos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
iii. Dolor de estómago	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
iv. Pérdida de apetito	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
v. Pérdida de peso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
vi. Cambios en la conducta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
vii. Cambios en el sueño	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
viii. Otro:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
ix. Otro:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
x. Otro:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**(j) Barreras para el cuidado médico**

En los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna dificultad para acceder a atención médica para su hijo(a)? Por ejemplo:

Costo de los servicios       Falta de transporte       Dificultad para conseguir una cita       Falta de cobertura de seguro

No saber a dónde acudir por servicios       Barreras de idioma o comunicación

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## 9. Productos de consumo

A continuación, me gustaría preguntarle sobre productos y artículos en su hogar con los que su hijo(a) pueda usar o tener contacto. Productos de uso diario, incluyendo ciertos juguetes, utensilios de cocina, cosméticos o artículos culturales, a veces pueden contener plomo. Conocer qué productos usa su familia puede ser muy útil para identificar posibles fuentes de exposición.

### (a) Juguetes

¿Su hijo(a) tiene algún juguete favorito?

Sí,  complete la información en la tabla a continuación  No  No estoy seguro(a)

Por favor, proporcione más detalles sobre los juguetes favoritos de su hijo(a), incluyendo...

Tipo/marca del juguete	¿Cuándo/dónde se adquirió?	¿Su hijo(a) se lo lleva a la boca?	
i.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
ii.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
iii.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
iv.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

### (b) Utensilios y vajilla

¿Se utilizan recipientes de cerámica, cristal, barro, vidriados, peltre o aluminio para cocinar, preparar, almacenar o servir alimentos y/o bebidas?

Sí,  complete la información en la tabla a continuación  No  No estoy seguro(a)

Proporcione más detalles sobre los utensilios/recipientes para cocinar o servir, incluyendo...

Tipo/marca del producto	Frecuencia de uso	País de origen
i.		
ii.		
iii.		
iv.		

### (c) Productos alimenticios importados

¿Su hijo(a) consume especias, alimentos, botanas o dulces importados? Ejemplos incluyen cúrcuma, chile, dulces de tamarindo, chapulines, u otros productos alimenticios no elaborados en EE. UU.

Sí,  complete la información en la tabla a continuación  No  No estoy seguro(a)

Proporcione más detalles sobre los alimentos importados, incluyendo...

Tipo/marca del alimento	Frecuencia de uso	País de origen
i.		
ii.		
iii.		
iv.		

### (d) Alimentos enlatados importados

¿La familia utiliza alimentos enlatados importados?

Sí,  complete la información en la tabla a continuación  No  No estoy seguro(a)

Proporcione más detalles sobre los productos enlatados importados, incluyendo...

Tipo/marca del alimento	Frecuencia de uso	País de origen
i.		
ii.		
iii.		
iv.		

**(e) Remedios tradicionales**

¿Alguna vez se le han dado a su hijo(a) remedios tradicionales o caseros, o tratamientos herbales? Algunos ejemplos incluyen ayurvédicos, medicinas tradicionales chinas, greta, azarcón, polvos o pastillas, y remedios para la dentición, el cólico o los dolores de estómago.


Sí,  complete la información en la tabla a continuación  No  No estoy seguro(a)

Proporcione más detalles sobre las medicinas y remedios, incluyendo...

Tipo/marca del remedio	Frecuencia de uso	País de origen
i.		
ii.		
iii.		
iv.		

**(f) Cosméticos y desodorantes importados**

¿Su hijo(a) usa o tiene contacto con cosméticos importados (como kohl o surma) o desodorantes (como litargirio) que no fueron elaborados en EE. UU.?

Sí,  complete la información en la tabla a continuación  No  No estoy seguro(a)

Proporcione más detalles sobre los cosméticos/desodorantes, incluyendo...

Tipo/marca del producto	Frecuencia de uso	País de origen
i.		
ii.		
iii.		
iv.		

**(g) Joyería y amuletos**

¿Su hijo(a) usa o juega con joyería o amuletos?

Sí,  complete la información en la tabla a continuación  No  No estoy seguro(a)

Proporcione más detalles sobre las joyas/amuletos, incluyendo...


Tipo/marca de la joya/objeto	Frecuencia de uso	País de origen
i.		
ii.		
iii.		
iv.		

**(h) Persianas de vinilo**

¿El hogar tiene persianas de vinilo importadas de otro país o fabricadas antes de 1997? Con el tiempo, el calor del sol deteriora el plástico, generando polvo con plomo en la superficie y aumentando el riesgo de exposición.

Sí, especifique:  No  
 ¿Su hijo(a) juega o pasa mucho tiempo cerca de las persianas? \_\_\_\_\_  No estoy seguro(a)

**10. Pasatiempos y ocupaciones**

 En la sección de comentarios adicionales, recopile información que le ayude a evaluar el riesgo de exposición al plomo que se pueda llevar al hogar. Considere preguntas como: ¿Qué materiales se utilizan? ¿Dónde se realiza el pasatiempo? ¿Se cambia de ropa antes de entrar a casa después del trabajo/pasatiempo?, etc.

Ahora me gustaría preguntarle sobre los trabajos y pasatiempos de su hogar. Algunos trabajos y pasatiempos pueden usar materiales que contienen plomo, el cual puede entrar a la casa en la ropa, zapatos, piel, cabello y uñas, y representar un riesgo de exposición al plomo para los niños.

**(a) Pasatiempos y ocupaciones**

¿Alguien en la familia participa en pasatiempos/ocupaciones, ya sea dentro o fuera del hogar, que puedan involucrar plomo?  
Algunos ejemplos comunes incluyen...

Trabajo/Actividad	Sí	¿Quién?	¿Con qué frecuencia?	Comentarios adicionales
Artes y manualidades (ej. cerámica, alfarería, joyería, pintura, vitrales)	<input type="checkbox"/>			
Trabajo con metales (ej. soldadura, minería, reciclaje de metales, etc.)	<input type="checkbox"/>			
Trabajo automotriz (ej. reparación de carrocerías, radiadores, etc.)	<input type="checkbox"/>			
Restauración y renovación (ej. restauración de muebles, pintura, barnizado, construcción, etc.)	<input type="checkbox"/>			
Caza/pesca (uso de armas de fuego, fabricación de balas, uso o fabricación de plomadas o anzuelos, etc.)	<input type="checkbox"/>			
Otro:				
Otro:				

**(b) Acceso de los niños a las áreas de trabajo/pasatiempos**

¿Tienen los niños acceso a las áreas donde se realizan estos pasatiempos o actividades?

Sí  No

**(c) Lavandería**

¿La ropa de trabajo y de pasatiempos se lava y guarda por separado de la demás ropa?

Sí  No

**11. Opinión de los padres****(a) Fuentes sospechadas de exposición al plomo**

¿Dónde cree usted que su hijo(a) estuvo/está expuesto(a) al plomo?

---

**12. Evaluación**

❶ Con base en las respuestas del padre/madre/tutor a este cuestionario, determine las fuentes y riesgos probables de exposición al plomo.

**Fuente(s) probable(s) de exposición al plomo**

- Pintura/polvo a base de plomo
- Suelo
- Agua
- Productos de consumo (marque todos los que apliquen):
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Juguetes   | <input type="checkbox"/> Alimentos enlatados importados | <input type="checkbox"/> Joyería y amuletos        |
| <input type="checkbox"/> Utensilios/cazuelas o vajilla                          | <input type="checkbox"/> Remedios tradicionales         | <input type="checkbox"/> Persianas de vinilo       |
| <input type="checkbox"/> Productos alimenticios importados                      | <input type="checkbox"/> Cosméticos/desodorantes        | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Exposición ocupacional/pasatiempo (especifique): _____ |   |  |

**Riesgos de conducta y salud**

- Conducta de mano a boca  Pica
- Llevarse a la boca una fuente que contiene plomo  Jugar en tierra/suelo descubierto

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**Otros miembros del hogar en posible riesgo de exposición al plomo**

Otros niños menores de 6 años que viven en la residencia principal

Personas embarazadas o en periodo de lactancia que viven en la residencia principal

**Otro**

Especifique: \_\_\_\_\_

### 13. Educación y Referencias

**i** Comparta todos los puntos educativos que aparecen a continuación como mínimo, y complemente según sea necesario en función de la entrevista y de las inquietudes del padre/madre/tutor. Al presentar la información:

- Adapte los consejos en función de lo que la familia pueda hacer de manera realista a corto plazo, mientras trabaja en soluciones más permanentes.
- Use un lenguaje claro y sencillo para asegurar la comprensión.
- Fomente la comunicación de doble vía invitando preguntas o inquietudes sobre cada punto que se discuta.

*Gracias por colaborar conmigo en esto. Con base en lo que he aprendido sobre su hogar y su familia, me gustaría compartir algunas recomendaciones para ayudar a reducir la exposición al plomo en el entorno de su hijo(a). También le compartiré algunas referencias para conectarlo(a) con recursos.*

#### (a) Seguimiento de pruebas de plomo en sangre (Para TODOS los casos)

Las pruebas de plomo en sangre son necesarias para monitorear la exposición de su hijo(a) al plomo. Según la última prueba de plomo en sangre de su hijo(a), se recomienda que se realice una nueva prueba en el siguiente intervalo:

Nivel de plomo venoso ( $\mu\text{g}/\text{dL}$ )	Seguimiento temprano (2–4 pruebas después de la prueba inicial)	Seguimiento posterior (después de que el nivel de plomo comience a disminuir)
$\geq 3.5\text{--}9$	3 meses*	6–9 meses
10–19	1–3 meses*	3–6 meses
20–44	2 semanas – 1 mes	1–3 meses
$\geq 45$	Lo antes posible	Lo antes posible

#### (b) Pintura/Polvo con Plomo

Mantenga a su hijo(a) alejado(a) de la pintura deteriorada y continúe monitoreando las condiciones de la pintura.

Limpie los pisos y los alféizares de las ventanas con regularidad usando un trapeador o paño/trapo húmedo para minimizar el polvo de plomo.

Obtenga tapetes lavables para las entradas del hogar. Quítese los zapatos antes de entrar a la casa.

No permita que su hijo(a) coma o se lleve a la boca objetos que no sean alimentos y que puedan contener plomo o polvo con plomo.

Si planea hacer renovaciones en el futuro, asegúrese de contratar a un contratista certificado en prácticas seguras contra el plomo. La ley federal exige que los contratistas que trabajen en superficies pintadas en viviendas construidas antes de 1978 estén certificados en seguridad frente al plomo para prevenir la contaminación. Siempre pida ver la certificación de su contratista.

Trabaje con un evaluador de riesgos de plomo para analizar la pintura, el polvo, el suelo y el agua en su hogar.

#### (c) Suelo

Mantenga a los niños alejados de áreas con tierra descubierta.

#### (d) Agua

Use agua fría del grifo para preparar fórmula infantil, cereal o para beber. Deje correr el agua unos minutos antes de usarla para reducir el riesgo de contaminación por plomo en tuberías antiguas.

#### (e) Productos de consumo y pasatiempos

- Evite usar medicinas, especias, alimentos, cosméticos, joyería y juguetes pintados provenientes de otros países. Tienen mayor probabilidad de contener plomo que los productos fabricados en EE. UU.
- No use ollas o platos de barro agrietados o con astillas provenientes de otros países para cocinar, almacenar o servir alimentos. Los alimentos o bebidas ácidas tienen mayor probabilidad de causar que el plomo se filtre del utensilio de cocina o vajilla.
- Si alguien en su hogar trabaja con plomo como parte de su ocupación o pasatiempo, pida que se quite la ropa y los zapatos de trabajo antes de entrar a la casa. Asegúrese de que la ropa de trabajo se lave por separado de la ropa de la familia.
- Limite el acceso o uso de (especifique): \_\_\_\_\_

#### **(f) Conductas**

- Lave con frecuencia las manos de su hijo(a), así como juguetes, chupones y biberones para eliminar polvo con plomo, especialmente antes de comer, después de jugar y antes de dormir.

#### **(g) Salud**

- Asegúrese de que su hijo(a) tenga una dieta saludable y balanceada, rica en calcio, hierro y vitamina C, ya que estos nutrientes pueden ayudar a reducir la absorción de plomo. Su programa local de WIC puede proporcionarle una lista de alimentos y comidas que le ayuden a cumplir con estas recomendaciones.
- Consulte con su médico para confirmar que la dieta de su hijo(a) cubra sus necesidades nutricionales y que esté alcanzando sus hitos de desarrollo.

#### **(h) Miembros del Hogar**

- Haga que se analice a otros miembros del hogar —especialmente niños menores de 6 años, niños con problemas de desarrollo y mujeres embarazadas— para detectar exposición al plomo si aún no se ha hecho.
- También se recomienda que los niños mayores y adultos se hagan la prueba para determinar si han tenido contacto con plomo.

#### **(i) Otra Educación**

Especifique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### **(j) Referencias**

- Seguimiento de pruebas de plomo en sangre dentro del tiempo recomendado por el CDC con un pediatra, departamento de salud o laboratorio.
- Investigación y evaluación de riesgos por plomo (LIRA) para analizar la casa y los artículos (también conocida como investigación ambiental).
  - Si su Departamento de Salud Local (LHD) no puede ofrecer LIRAs, vea el Apéndice B para recursos.
- Programa de Control de Peligros por Plomo y Hogares Saludables de Las Vegas (vea el Apéndice B para información de contacto y elegibilidad).
- WIC local (vea el Apéndice B para información de contacto).
- Servicios de Desarrollo y Educación (vea el Apéndice B para elegibilidad y contacto):
  - Servicios de Intervención Temprana de Nevada (para niños de hasta 3 años).
  - Departamento de Child Find (para niños de 3 años o más).
- Pediatra del niño para seguimiento médico o preguntas médicas.
- Apoyo de seguros (vea el Apéndice B):
  - Servicios de Nevada Medicaid y MCO (para niños inscritos o elegibles para Medicaid).
  - Nevada Health Link (para niños sin seguro y no elegibles para Medicaid).
- NvCLPPP (para más educación sobre plomo, noticias, retiros de productos, etc.): 702-895-5067, [nvclppp@unlv.edu](mailto:nvclppp@unlv.edu)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



# Apéndice A: Sitios web de los tasadores del condado

Condado	Sitio web
Carson City	<a href="#">Carson City Property Inquiry</a>
Churchill	<a href="#">Churchill County Property Tax Inquiry</a>
Clark	<a href="#">Clark County Real Property Records</a>
Douglas	<a href="#">Douglas County Parcels, Personal Property, and Tax Accounts</a>
Elko	<a href="#">Elko County Parcels, Personal Property, and Tax Accounts</a>
Esmeralda	<a href="#">Esmeralda County Property Tax Inquiry</a>
Eureka	<a href="#">Eureka County Parcels, Personal Property, and Tax Accounts</a>
Humboldt	<a href="#">Humboldt County Parcels, Personal Property, and Tax Accounts</a>
Lander	<a href="#">Lander County Assessor Data Searches</a>
Lincoln	<a href="#">Lincoln County Parcel, Personal Property, and Tax Records</a>
Lyon	<a href="#">Lyon County Parcel, Personal Property, and Tax Accounts</a>
Mineral	<a href="#">Mineral County Property Tax Inquiry</a>
Nye	<a href="#">Nye County Assessor Property Inquiry</a>
Pershing	<a href="#">Pershing County Property Tax Inquiry</a>
Storey	<a href="#">Storey County Property Tax Inquiry</a>
Washoe	<a href="#">Washoe County Real Property Assessment Data</a>
White Pine	<a href="#">White Pine County Parcel Search</a>

# Apéndice B: Referencias

## Investigación y Evaluación de Riesgos por Plomo (Investigación Ambiental)

Si su departamento de salud local no puede proporcionar LIRAs, se pueden contactar los siguientes socios:

### **Programa de Prevención del Envenenamiento por Plomo Infantil de Nevada (NvCLPPP)**

El equipo de NvCLPPP cuenta con evaluadores de riesgos certificados por la EPA y puede proporcionar un LIRA de forma gratuita en respuesta a un caso de exposición al plomo (dependiendo de la financiación y disponibilidad de personal).

Los encargados de casos pueden comunicarse directamente para consultas.

- Correo electrónico: [nvclppp@unlv.edu](mailto:nvclppp@unlv.edu)
- Teléfono: 702-895-5067

### **EPA – Región 9**

El equipo de la EPA Región 9 puede realizar un LIRA gratuito para casos con un BLL venoso confirmado  $\geq 3.5$   $\mu\text{g}/\text{dL}$ . Los encargados de casos deben contactar a los coordinadores de escena de la Región 9, teniendo en cuenta que las respuestas pueden tardar y dependen del personal y del volumen de casos.

- Olivia Trombadore: [trombadore.olivia@epa.gov](mailto:trombadore.olivia@epa.gov)
- Bianca Handley: [handley.bianca@epa.gov](mailto:handley.bianca@epa.gov)
- Contacto general: [r9.info@epa.gov](mailto:r9.info@epa.gov)
- Teléfono gratuito: (866) 372-9378

## Programa de Control de Riesgos de Plomo y Hogares Saludables de Las Vegas

### **Sobre el programa:**

La ciudad de Las Vegas recibió una subvención de la Oficina de Control de Riesgos de Plomo y Hogares Saludables para desarrollar formas rentables de reducir los peligros del plomo en pintura. El objetivo es crear viviendas seguras frente al plomo y saludables, y reducir la incidencia de intoxicación por plomo infantil. Este programa es gratuito para hogares elegibles.

### **Elegibilidad**

Propietarios de viviendas:

- Propiedad construida antes de 1978
- Ubicación dentro de la ciudad de Las Vegas
- Hogar con un niño menor de 6 años que reside o visita con frecuencia
- Hogar cumple con las pautas de ingresos de HUD

Propiedad en alquiler / Arrendadores:

- Propiedad construida antes de 1978
- Ubicación dentro de la ciudad de Las Vegas
- Hogar con un niño menor de 6 años que reside o visita con frecuencia
- Si la propiedad queda vacante dentro de los primeros tres años de servicio, el propietario debe dar prioridad a familias con un niño menor de 6 años durante al menos tres años
- El hogar del inquilino debe cumplir con las pautas de ingresos de HUD

Para más información:

- Teléfono: 702-229-7444
- Correo electrónico: [shift@lasvegasnevada.gov](mailto:shift@lasvegasnevada.gov)

## Women, Infants, and Children (WIC)

WIC es un programa federal de nutrición que proporciona alimentos nutritivos, educación sobre nutrición, apoyo a la lactancia y referencias a servicios de salud y sociales para familias elegibles. En Nevada, los servicios de WIC están disponibles para personas embarazadas, posparto, así como para niños menores de 5 años que cumplan con los criterios de ingresos.

El personal de WIC puede ayudar a las familias a:

- Comprender el papel de la nutrición en la reducción de la absorción de plomo.
- Crear planes de alimentación ricos en hierro, calcio y vitamina C (nutrientes que protegen contra el plomo).
- Conectarse con otros recursos disponibles.

Contacto estatal de WIC:

- Teléfono: (800) 863-8942
- Sitio web: [Nevada WIC](#)

## Servicios de Desarrollo y Educación

### **Nevada Early Intervention Services (NEIS)**

NEIS brinda servicios a niños menores de 3 años con retrasos en el desarrollo o condiciones que puedan afectar su desarrollo, incluyendo niveles de plomo superiores al BLRV. Los niños elegibles pueden recibir evaluaciones, reuniones familiares y planificación de intervención temprana.

Statewide Referrals

- Teléfono estatal: (800) 522-0066
- Correo electrónico: [ProjectAssist@dhhs.nv.gov](mailto:ProjectAssist@dhhs.nv.gov)
- Sitio web: [Nevada DHHS Early Intervention Programs](#)

Oficinas Regionales:

- Carson City: (775) 687-0101
- Elko: (775) 753-1214
- Ely: (775) 289-1622
- Las Vegas: (702) 486-9200
- Reno: (775) 688-1341
- Winnemucca: (775) 623-6593 ext. 7

## **Departamento Child Find**

Child Find es un programa dentro de cada distrito escolar de Nevada que identifica y evalúa a niños de 3 años o más que aún no están inscritos en la escuela y que pueden tener retrasos en el desarrollo o discapacidades. Estas evaluaciones determinan si un niño califica para recibir servicios de educación inclusiva.

Los niños con niveles de plomo en sangre por encima del valor de referencia pueden ser referidos a Child Find para una evaluación de posibles impactos en el desarrollo debido a la exposición al plomo. Cada distrito escolar administra su propio programa Child Find, por lo que los procedimientos de referencia pueden variar. Los encargados de casos deben contactar directamente al distrito escolar o visitar su sitio web para confirmar los pasos adecuados para enviar una referencia.

Para obtener la información de contacto más actualizada, consulte la página de Información Local de Escuelas y Distritos.

<b>Condado</b>	<b>Información de Contacto</b>
Carson City	(775) 283-2350   <a href="#">Carson City School District</a>
Churchill	(775) 423-5187   <a href="#">Churchill County School District</a>
Clark	(702) 799-7463   <a href="#">Clark County School District</a>
Douglas	(775) 392-2121   <a href="#">Douglas County School District</a>
Elko	(775) 753-8646   <a href="#">Elko County School District</a>
Esmeralda	(775) 485-3215 [L,M 7:30AM a 4PM] o (775) 572-3250 [M,J 7:30AM a 4PM]   <a href="#">Esmeralda County School District</a>
Eureka	(775) 237-5700   <a href="#">Eureka County School District</a>
Humboldt	(775) 623-8128   <a href="#">Humboldt County School District</a>
Lander	(775) 635-2886   <a href="#">Lander County School District</a>
Lincoln	(775) 728-8000   <a href="#">Lincoln County School District</a>
Lyon	(775) 463-6800   <a href="#">Lyon County School District</a>
Mineral	(775) 945-2403   <a href="#">Mineral County School District</a>
Nye	(775) 751-4015   <a href="#">Nye County School District</a>
Pershing	(775) 273-5099   <a href="#">Pershing County School District</a>
Storey	(775) 847-0983   <a href="#">Storey County School District</a>
Washoe	(775) 327-0685   <a href="#">Washoe County School District</a>
White Pine	(775) 289-4851   <a href="#">White Pine County School District</a>

## Apoyo de Seguro Médico

### **Nevada Medicaid y Organizaciones de Cuidado Administrado (MCO)**

Las familias inscritas en Medicaid de Nevada pueden ser elegibles para recibir servicios de apoyo adicionales a través de su MCO. Estos servicios pueden ayudar a atender necesidades médicas, de vivienda, nutricionales u otras necesidades sociales que afecten la salud del niño.

Los encargados de casos deben preguntar qué MCO utiliza la familia y alentarlos a comunicarse con la línea de servicios para miembros del MCO para obtener ayuda en el acceso a los programas disponibles. Pueden estar disponibles referencias a servicios como coordinación de atención, trabajadores comunitarios de salud (CHWs), asistencia para alquiler o servicios públicos, y apoyo nutricional.

Servicios al miembro del MCO:

- Anthem Blue Cross and Blue Shield: (844) 396-2329
- Molina Healthcare: (833) 685-2102
- SilverSummit Healthplan: (844) 366-2880
- UnitedHealthcare Health Plan de Nevada: (800) 962-8074

### **Nevada Health Link**

El sitio web Nevada Health Link ayuda a las personas a encontrar planes de seguro de salud asequibles que se ajusten a sus necesidades y presupuesto. A través de Nevada Health Link, las personas pueden buscar, comparar y comprar planes de seguro de salud calificados con créditos fiscales o subsidios basados en ingresos, ubicación y tamaño de la familia.

- Número de teléfono: 1-800-547-2927
  - Horario del centro de llamadas  
lunes a viernes, 9 a. m. – 5 p. m.
- Sitio web: <https://www.nevadahealthlink.com/>