

**Cuestionario Rapido sobre Exposición y Sensibilidad V-1**  
**Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory V-1 (Q.EESI)**

El propósito de este cuestionario es ayudar a identificar sus problemas de salud y sus respuestas ante varias exposiciones esencialmente de tipo químico.

Rodee con un círculo la respuesta que más se acerque a su realidad actual, después sume la totalidad de las respuestas para cada uno de los cuestionarios.

0 = no me afecta en absoluto  
10 = me afecta muchísimo

Por favor, no deje ninguna casilla en blanco.

**Nombre Completo:** ..... **Fecha:**.....

**1.- Intolerancia inhalada a sustancias químicas**

1	Gases de escape de motores de gasolina o diesel.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
2	Humo de tabaco.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
3	Insecticida.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
4	Gasolina, por ejemplo en la gasolinera mientras llena el depósito	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
5	Pintura o disolvente de pintura.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
6	Productos de limpieza como desinfectantes, lejía, limpia baños, fregasuelos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7	Perfumes, ambientadores ú otras fragancias.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

8	Alquitrán o asfalto.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
9	Esmalte de uñas, quitaesmalte o laca para el cabello.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10	Muebles nuevos, alfombras nuevas, una nueva cortina de baño o el interior de un coche nuevo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>Suma total:</b>		

## 2.- Otras intolerancias

1	Agua del grifo (clorada).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
2	Algunos alimentos como azúcar, pizza, leche, comidas grasas, carnes, cebolla, ajo, comidas picantes o algunos aditivos como el glutamato.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
3	Antojos o sentirse mal si Vd. no puede comer algo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
4	Sentirse mal después de comer.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
5	Cafeína, como café, té, refrescos de cola, chocolate.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
6	Sentirse mal si Vd. consume menos café, te o chocolate del habitual.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7	Bebidas alcohólicas en pequeña cantidad como una cerveza o un vaso de vino.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
8	Tejidos, bisutería, productos cosméticos ú otros productos en contacto con su piel.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

9	No tolerar o presentar alergia o reacciones adversas con medicamentos (antibióticos, anestésicos, analgésicos, contraste yodado, vacunas o píldoras anticonceptivas) o bien ante prótesis o implantes, contraceptivos químicos o mecánicos y otros procedimientos médicos o dentales.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10	Problemas de alergia clásica, como por ejemplo: asma, rinitis, eccema, anafilaxis) cuando se expone a árboles, hierba, polen, moho, picaduras de insectos o determinados alimentos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>Suma total:</b>		

### 3.- Severidad de Síntomas

1	Problemas con sus músculos o articulaciones como dolor, calambres, contractura o debilidad.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
2	Quemazón o irritación en sus ojos. Problemas al respirar como dificultad para respirar profundamente, mucha mucosidad, mucosidad retranasal, muchas infecciones respiratorias.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
3	Problemas con su corazón o su pecho, como taquicardia, arritmias, extrasístoles, dolor en el corazón o en el pecho.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
4	Trastornos digestivos, como dolor abdominal, calambres, distensión abdominal, náusea, diarrea o estreñimiento.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
5	Dificultad para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

6	Sentirse nervioso, tenso, irritable, deprimido. Deseos de llorar, rabia o pérdida de motivación ante cosas que antes le interesaban.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7	Problemas con el equilibrio o la coordinación de movimientos, adormecimientos ú hormigueos o dificultad para enfocar la vista.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
8	Dolores de cabeza o tener sensación de presión en su cabeza o cara.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
9	Trastornos en la piel como enrojecimientos, erupción o piel seca.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10	Trastornos urinarios o genitales. Dolor pélvico (bajo vientre) o necesidad de orinar frecuentemente o con urgencia. Trastornos en su ciclo menstrual.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>Suma total:</b>		

#### **4.- Enmascaramiento (responda SI o NO)**

1	Fuma Vd. al menos una vez por semana.	NO (0)    SI (1)
2	Toma bebidas alcohólicas al menos una vez por semana.	NO (0)    SI (1)
3	Consume bebidas con cafeína al menos una vez por semana.	NO (0)    SI (1)
4	Utiliza habitualmente (al menos una vez por semana) perfumes, colonias, laca para el cabello o productos cosméticos.	NO (0)    SI (1)

5	Ha utilizado insecticida en su casa durante el último año.	NO (0)	SI (1)
6	Ya sea en su casa o en el trabajo, está Vd. expuesto a sustancias químicas, humo o tabaco.	NO (0)	SI (1)
7	Además de Vd. mismo si es el caso, fuma alguien más en su casa?	NO (0)	SI (1)
8	Su cocina es de gas (ya sea natural, butano o propano).	NO (0)	SI (1)
9	Utiliza suavizante para su colada de forma habitual.	NO (0)	SI (1)
10	Toma habitualmente medicaciones como cortisona, analgésicos, antidepresivos, ansiolíticos, fármacos para dormir o algún tipo de drogas.	NO (0)	SI (1)
<b>Suma Total:</b>			

### **5.- Impacto en las Actividades de la Vida Diaria (Impacto AVD)**

1	Su dieta.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
2	Su habilidad en el trabajo o en la escuela.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
3	Cómo ha podido amueblar o decorar su casa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
4	La elección de su ropa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

5	Su capacidad de viajar a otras ciudades o de conducir un coche.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
6	Su elección de productos de cuidado personal, como desodorantes o maquillaje.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7	Su relación social, como acudir a citas, ir a la iglesia, conciertos, restaurantes, etc.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
8	Su forma de pasar el tiempo libre.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
9	La relación con su pareja o su familia.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10	Su capacidad para limpiar la casa o cuidar el jardín o las plantas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>Total Impacto en la Vida Diaria:</b>		

### Cuadro Resumen

1	Total Intolerancia Inhalada	
2	Total de otras intolerancias	
3	Total de Severidad de Síntomas	
4	Total Enmascaramiento	
5	Total Impacto en las AVD	

Miller C., Prihoda T.: The Environmental Exposure and Sensitivity Inventory (EESI): a standardized approach for measuring chemical intolerances for research and clinical applications. *Toxicol Ind Health* 15 (1999) 370-385.