

DISPONIBILIDAD PERSONA : Definitivamente volver Posiblemente sí Definitivamente no

CASO: Definitivamente regresar Escoger entre otros Definitivamente no

1 Visita 2 Visita Fecha: 3 Visita Fecha:

Fecha..... Hora..... MN.....

Localización (Pueblo):

01 San Fco Xochiteapan

02 Colonia Agrarista

03 Santa Ana Coatepec

San Fco Huilango (respaldo)

04 Colonia Flores Magon

Colonia Lomas de Tejaluca (respaldo)

Nuestro Código/Número del lote en mapa: __ GPS Coordenadas (identificadas al final de la encuesta): _____

PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes. Mi nombre es...y el/ella es (if interviewing in pairs) Somos investigadores y estudiantes de la Universidad de Texas en Austin, trabajando en colaboración con El Fondo Mónica, la Fundación Comunitaria Puebla FCP y colegas del Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Espero que hayan escuchado de sus vecinos o de sus líderes de nuestra presencia y de este estudio, y que estarán dispuestos a colaborar con nosotros en el levantamiento de la encuesta. El estudio que estamos elaborando se trata de indagar sobre salud familiar; si Usted cuenta con algún servicio médico público; y sobre el diseño de la construcción de su casa y la salud y movilidad dentro de su predio.

Pero antes de explicarles más podrían decirnos si:

¿Usted o alguno de los miembros de su familia son dueños de esta lote y casa?

<input type="checkbox"/>	Sí, soy yo o mi pareja	<i>Seguir con la presentación de abajo</i>
<input type="checkbox"/>	Sí, mi papá/mamá/cuñado (anote relación):	<i>¿Me permite hablar con alguno de ellos?</i>
<input type="checkbox"/>	No, estamos RENTANDO	<i>Agradecer y despedirse</i>
<input type="checkbox"/>	No, el dueño no vive aquí: es una casa prestada o estamos cuidando la casa no más.	<i>Agradecer y despedirse</i>

Nota importante para los entrevistadores: Lo idóneo es que la persona que conteste el cuestionario sea alguno de los dueños. Si ya es una persona mayor, a quien le cuesta trabajo contestar, puede estar acompañada y ayudada por alguno de sus hijos e incluso nietos. Todas las preguntas sobre la propiedad deben contestarse en relación con el (la) propietario (a). El (ella) es el punto de referencia a lo largo de todo el cuestionario.

Muchas gracias.

Le agradeceríamos muchísimo bastante si acepta contestarnos este cuestionario que tomará unos 30-40 minutos. Si Ud. está de acuerdo en participar hay que decir que la encuesta sólo tiene fines académicos; toda la información que usted nos dé será tratada confidencialmente. Su casa es una de unas 70 o 80 casas seleccionadas en forma de sorteo. Su identidad no se usará junto con la dirección de su casa. Su participación es completamente voluntaria. Si en algún momento se siente incómodo/a y prefiere no contestar alguna pregunta, por favor díganoslo y pasaremos a la siguiente pregunta o sección de preguntas. Esta carta (enseñar) que vamos a dejar con ustedes después de la entrevista contiene nuestros datos (dirección/teléfono etc.) y también explica el enfoque de la investigación y cómo ponerse en contacto con nosotros y con los directores del proyecto o miembros del la Fundación Comunitaria Puebla en caso de que Ud. o algún miembro de su familia tenga algunas preguntas o necesite mayor información. También quisiéramos informales que al final del estudio (en otoño) se regresara con los resultados principales para discutirlos con cada comunidad: todo ello con la idea de considerar posibles políticas y soluciones para mejorar la salud comunitaria.

¿Tiene Usted alguna pregunta? (Be prepared to respond to likely Questions as we identified in role plays)

¿Podemos seguir con la entrevista?

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en este lote/casa? (años, o año en que llegó)

Nombre del entrevistado _____

Edad o año de nacimiento _____

Es Ud. ¿El dueño o el copropietario de la casa (o tiene expectativas de herederlo de sus) padres?

Si, continua la próxima pregunta

No

Relación con el dueño (si no dueño/copropietario(a)) _____

Abuelo/a

Madre

Padre

Esposo(a)

Hermano

Hermana

Tio/Tia

Primo/Prima

Otra, especifique_____

B. DEMOGRAFÍA Y EL HOGAR:

¿Cuántas casas hay en este lote/predio? # =

Nota importante para los entrevistadores: Aunque dicen uno -- que es "una sola familia", la definición de casas es familias/hogares que viven y cocinan aparte

¿Cuántas personas viven en su casa (la de Ustedes)? _____

¿Quiénes son? ¿Cuál es la relación con Usted? ¿Y la edad de cada una? Y educación completada(o años en la escuela) (Marque todo lo que corresponda)

Sobre escolaridad: 0 = nada o mínimo; 1 = primaria terminada +/-; 2 = secundaria; 3 = prepa; 4 = universitaria

Nombre	Relación con el entrevistado	Edad	Educación	¿Trabajan? Si/No	¿En que trabajan?	
	Esposo(a), Madre, Padre, Suegra, Suegro, Hijo (varón), Hija		0= Nada 1= Primaria terminada 2= Secundaria terminada 3) Carrera técnica4= Preparatoria terminada 5= Universidad		Hogar, agricultura (producto principal), transporte, construcción, industria, otro (especifique)	

Entrevistador: evalúa y marca la estructura del hogar del entrevistado:

Nuclear = Pareja con o sin niños; Extendida (vertical con padres y abuelos; horizontal con hermanos, primos, etc.); Compuesta = En el lote compartiendo con otros familiares viviendo por separado.

- Soltero/a
- Nuclear
- Nuclear y compuesta
- Extendida
- Extendida y Compuesta

Entrevistador: marca la casilla si la cabeza de la familia es una mujer (jefa). (el hombre se encuentra ausente, difunto, migrante en los Estados Unidos, etc.)

Si — hogar encabezado por mujer

¿Tienen ustedes medios de transporte privado?

Si

No

Pase Pregunta # *

Especifique tipo:

Coche

Camioneta

¿Tienen animales en su propiedad aparte de mascotas?

Si ¿Cuáles? -) Check all that apply)

No

¿Usted qué cultivos siembra?:

a) No/Ninguno b) amaranto, c) maíz, d) frijol e) hortalizas, f) aguacate, g) otros

Ahora estamos interesados en comprender la estructura de su familia, quisiéramos preguntarle acerca de familiares que han migrado...

¿Usted o su pareja tienen familiares viviendo en los Estados Unidos?

Si

No

¿Quién? (relación- hermano, cuñado etc.)

Esposo

Esposa

Padre

Madre

Hijo

Hija

Hermano

Hermana

Cuñado

Cuñada

Otros (tios sobrinos)

Si **es** más de uno, preguntar con quién se mantiene más en contacto: _____

¿Cuánto tiempo lleva viviendo allá?

Menos de un año

1-2 años

3-5 años

5-10 años

Más de 10 años

¿A qué se dedica? (trabajo) _____

- Casa
- Agricultura (producto principal =?)
- Transporte
- Servicios
- Construcción
- Industria
- Otro _____

¿Le envía remesas a su familia?

- Si
- No, pase a la pregunta **

¿Con qué frecuencia les manda algo?

- Semanal
- Bimensual
- Mensual
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Anualmente
- Ocasionalmente
- Otro:

¿En promedio cuánto les manda en pesos (o el equivalente)?

¿Qué tan importantes son las remesas para las finanzas de su familia?

- 1= No tan importantes
- 2= Un poco importantes
- 3= Moderado/Más o menos
- 4= Muy importantes

¿Para qué fines utilizan las remesas que reciben?

- Mejoramiento y renovaciones de la casa
- Comida
- Ropa
- Salud
- Cuidado de niños
- Escuela/Educación
- Fiesta de la población

- Fiestas familiares (XV años, bautizos, bodas, aniversarios)
- Construcción de casa
- Compra de vehículo
- Compra de insumos para el campo

- Otro:

¿Con que frecuencia se mantienen comunicados?

- Semanal
- Bimensual
- Mensual
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Anualmente
- Ocasional
- Otro:

Sección C. Estado de Salud y Patrones de Mortalidad.

Hablando ahora sobre la salud y necesidades médicas...

En su opinión, ¿cuáles son los principales problemas con respecto a la salud en su comunidad?

- Diabetes
- Presión Alta Arterial (hipertensión)
- Enfermedades del corazón (enfermedades cardiovasculares)
- Obesidad
- Malnutrición
- Cáncer
- Enfermedades crónicas pulmonares
- Condiciones neurológicas
- Enfermedades del hígado (hepatitis/cirrosis)
- Enfermedades Mentales (condiciones psiquiátricas) conditions)
- Fumado (Tabaco)
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH HIV
- Diarreas (salmonelosis, tifoidea)
- Neumonía.
- Discapacidades
- Lesiones o Accidentes
- Violencia
- Problemas relacionados con el embarazo / complicaciones
- Enfermedades de la niñez

¿A dónde va para recibir servicios de salud?

- Secretaría de Salud Hospital General Río Arronte (Atlixco)
- IMSS
- EI ISSTEE
- BUAP clínica
- Médicos particulares
- Curandera
- Farmacia
- Ninguna
- Otro: _____

En los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó usted o un miembro de su familia alguno de esos servicios?

- Ninguna vez
- 1-2 veces
- 3-4 veces
- 5+ veces

Ahora hablaremos sobre proveedores de servicios de salud formales/institucionales...

¿Cuál es su principal medio de transporte para ir a sus citas médicas?

- Autobús
- Combi
- Carro/caminioneta (propio)
- Carro (alguien me lleva)
- Transporte rentado
- Caminando

En promedio, ¿cuánto tiempo le toma a usted o a un miembro de su familia en llegar a sus citas médicas? _____

¿Qué tan fácil es para usted o para su familia recibir acceso a tratamiento médico?

- Nada difícil
- Un poco difícil
- Medio difícil
- Muy difícil

¿Cuál es el reto más grande en obtener tratamiento o servicios médicos? (razón de dificultad) (abierto, clasificar)

- Demasiado retirado
- Costo médico es caro
- No tengo quien cuide a mis hijos
- La carga de ingresos perdidos es muy alta
- Los médicos no son confiables en su diagnóstico d enfermedad
- Son médicos sin experiencia
- Otro

¿Usted tiene que pagar una parte de sus servicios médicos (que no le cubra el seguro)?

- No, nada
- Una parte
- Todo

¿Qué tan difícil es para usted absorber esos gastos?

- Nada difícil
- Un poco difícil
- Medio difícil
- Muy difícil

¿Qué nivel de confianza le tiene a su Médico of Centro de Salud?

- 1 nada de confianza
- 2 poca confianza
- 3 mucha confianza

Continuando la plática sobre su hogar...

¿Usted o alguien de su familia sufre de una enfermedad crónica como diabetes, asma, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, dolores crónicos, etc?

Si

No - skip...

¿Quién?	Enfermedad crónica	¿Recibe tratamiento para esta condición? Si/No	¿Tradicional? (curandera) Si/No	¿Institucional? Si/No
1				
2				
3				
4				

¿A quién acude cuándo tiene dolores de huesos o musculares?

- a) Clínica
- b) Médico particular
- c) Fisioterapeuta
- d) Huesero
- e) Otro

Ahora pasamos a hablar sobre embarazos y bebés nacidos en instituciones formales...

¿Algún miembro de su familia ha dado a luz en los últimos 2 años?

¿La madre recibió cuidados de una partera?

¿Quién?	¿Recibió cuidado/ atención prenatal en una institución formal ? Si/No	Número de visitas prenatales en institución formal	¿Dio a luz en una institución formal (no en casa)? Si/No	¿Recibió cuidado o postnatal en una institución formal? Si/No	¿El bebé tiene al menos un año de edad? Si/No	¿El bebé recibió cuidado postnatal? Si/No	Número de visitas postnatales
1							
2							
3							
4							

¿Quién?	¿Cuántas veces acudió a la partera?	Motivos: a) masaje para tener hijos, b) acomodo del bebé c) revisión de embarazo d) labor de parto

- Si
- No

¿El bebé también recibió cuidados de una partera?

- Si
- No

Ahora pasamos al tema de las enfermedades leves (como la diarrea, gripa, disentería, etc.)

Quien ha tenido una enfermedad leve en los últimos 3-4 meses...

¿Quién?	Enfermedad o condición leve	¿Recibe tratamiento? Si/No	Tratamiento tradicional (curandera) Si/No	Institucional Si/No
1				
2				
3				
4				

Ahora, hablemos de accidentes que hayan tenido algún miembro de la familia

¿Algún miembro de su familia ha tenido accidentes severos en esta propiedad en el último año?

- Si
 No , pase pregunta *

¿Quién?	Naturaleza del accidente - automovilístico, animal (mordida, piquete), cocinando, trabajando, fuego, tropezado o caída, otro	¿Recibió tratamiento o por ese accidente? Si/No	Tradicional Si/No	Clínica vs Internado (hospitalizado) Si/No
1				
2				
3				
4				

Evalué el siguiente enunciado:

Estoy satisfecho con la calidad de los servicios médicos y de salud en mi comunidad.

- Si
 No
 No sé
 Prefiero no responder

¿La salud mental es una preocupación seria en su comunidad?

- Si
- No
- No sé
- Prefiero no responder

1	2	3	No sé	Prefiero no responder
Preocupación menor	Existe y es preocupante	Existe y es muy preocupante		

Estrés

El estrés es cuando alguien se siente tenso, nervioso, ansioso, o le cuesta trabajo dormir. ¿Con que frecuencia se ha sentido estresado en las últimas 2 semanas?

- 0= nunca
- 1= varios días
- 2= seguido
- 3= casi a diario

En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

- 0= Nunca
- 1= Casi Un día
- 2= De vez en cuando
- 3= A menudo
- 4= Muy a menudo

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

- 0= Nunca
- 1= Casi Un día
- 2= De vez en cuando
- 3= A menudo
- 4= Muy a menudo

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

- 0= Nunca
- 1= Casi un día
- 2= De vez en cuando
- 3= A menudo
- 4= Muy a menudo

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

- 0= Nunca
- 1= Casi Un día
- 2= De vez en cuando
- 3= A menudo
- 4= Muy a menudo

Depresión

¿En las últimas 2 semanas con qué frecuencia le han causado molestia los siguientes problemas?

1. Poco interés o placer en hacer actividades

0 = Nunca	1 = Varios días	2 = Seguido	3 = Casi a diario

2. Sentimientos de tristeza, depresión o desesperanza/vacío

0 = Nunca	1 = Varios días	2 = Seguido	3 = Casi a diario

3. Me siento nervioso, ansioso o inquieto

0 = Nunca	1 = Varios días	2 = Seguido	3 = Casi a diario

4. No poder (sin la capacidad de) controlar o dejar de preocuparme

0 = Nunca	1 = Varios días	2 = Seguido	3 = Casi a diario

Salud en general

Ahora hablaremos sobre la salud en la comunidad...

¿En su opinión, usted cree que el tabaco (fumar cigarrillos) es un problema en su comunidad?

- Si Ir a Pregunta *
- No Ir a Pregunta*
- No sé
- Prefiero no responder

¿Qué tan significativo es el problema del tabaco? En una escala del 1 al 3 donde:

1 Existe pero no es grave	2 Problema moderado	3 Existe y de mucha gravedad	Prefiero no responder	No se

Abuso de sustancias

¿Es el abuso del alcohol un problema en su comunidad?

- Si Ir a Pregunta *
 No Ir a Pregunta*
 No sé
 Prefiero no responder

¿Qué tan significativo es el problema de abuso del alcohol en su comunidad?

Existe pero es menor = 1	Problema moderado = 2	Existe y es una preocupación significativa = 3	Prefiero no responder	No sé

¿Es el abuso de las drogas un problema significativo en su comunidad??

- Si Ir a Pregunta *
 No Ir a Pregunta*
 No sé
 Prefiero no responder

¿Qué tan significativo es el problema del abuso de drogas?

Existe pero es menor = 1	Problema moderado = 2	Existe y es una preocupación significativa = 3	Prefiero no responder	No sé

¿En la localidad usted puede acudir a algún lugar si hay problemas de alcoholismo, drogadicción o tabaquismo?

Si

No

En caso afirmativo como se llama? _____

Salud Sexual

¿Son las enfermedades de transmisión sexual un problema en esta comunidad?

- Si Ir a Pregunta *
- No Ir a Pregunta*
- No sé
- Prefiero no responder

¿Qué tan significativo es el problema de enfermedades de transmisión sexual para usted?

Existe pero es menor = 1	Problema moderado = 2	Existe y es una preocupación significativa = 3	Prefiero no responder	No sé

¿Es la violencia doméstica un problema en su comunidad?

- Si Ir a Pregunta *
- No Ir a Pregunta*
- No sé
- Prefiero no responder

¿Qué tan significativo es el problema de violencia doméstica?

Una preocupación menor. = 1	Existe y es una preocupación. = 2	Existe y es una preocupación significativa = 3	No puedo ofrecer una valoración.	Prefiero no responder.

En su opinion:

Las mujeres en su comunidad tienen acceso a:

- **Salud femenina, incluyendo salud sexual y reproductiva**
- No
- Si -- **¿Cuáles servicios en particular?**
- No sé
- Prefiero no responder

- **Planificación familiar:**
- No
- Si -- **¿Cuáles servicios en particular?**
- No sé
- Prefiero no responder

- **Examen de senos y de cáncer de cérvix:**
- No
- Si -- **¿Cuáles servicios en particular?**
- No sé
- Prefiero no responder

¿Cuál es el más grande problema de salud femenina que no está siendo atendido?

Piense en su vecindario. ¿Qué tan frecuentemente se siente seguro de salir afuera por una caminata o permitiendo a sus hijos jugar afuera?

- Siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Sección D – Comportamientos de Salud y Asuntos Relacionados a la Salud.

Ahora quisiéramos preguntarle acerca de comportamientos que afectan más la salud y el bienestar en su hogar...

¿Cuáles son las fuentes de combustible que utiliza para su cocina diaria en su casa? (Marque todas las que apliquen) ¿Cuál es la fuente primaria?

Fuente	¿Es usado a diario en la cocina?	¿Cuál es su fuente(s) primaria? Marca la casilla
Leña		
Carbón		
Gas propano		
Gas de tubería		
Electricidad		
Otro (especifique)		

¿Alguien en su hogar ha tenido que racionar o saltarse comidas porque no había suficiente comida (o dinero para comida) en los últimos 12 meses?

- Sí
 No

Si responde Sí-

Usted ha racionado o saltado comidas:

Casi todos los meses	No en todos, pero en algunos meses	Uno o dos meses en el año
----------------------	------------------------------------	---------------------------

¿Qué tan frecuentemente usted o su familia consumen bebidas azucaradas como sodas y jugos?

- Diario
 La mayoría de días (4-5 veces a la semana)
 1-2 a la semana como mucho
 Casi nunca
 Nunca

¿Qué tan frecuentemente a la semana usted o su familia consume productos comprados en tiendas, tales como papas, galletas y golosinas?

Diario

- La mayoría de días (4-5 veces a la semana)
 1-2 a la semana como mucho
 Casi nunca
 Nunca

¿Cuántas tortillas comió Usted en la última semana?

¿Cuántas frutas comió Usted en la última semana?

- Diario*
- La mayoría de días (4-5 veces a la semana)*
- 1-2 a la semana como mucho*
- Casi nunca*
- Nunca*

Higiene de la vivienda:

Prácticas de uso de agua limpia:

Piense acerca de dónde obtiene usted su agua potable: ¿Cuáles son sus principales fuentes de consumo en su hogar? Si usa más de una Fuente regularmente marque a bajo “De vez en cuando” la segunda Fuente.

Agua potable

- Agua potable de la llave
- Pozo doméstico
- Acequia
- Botella
- Otro

¿En cuanto al agua potable de la llave: El suministro se ha cortado alguna vez?

- Si
- No, pase pregunta *

Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia en los últimos 6 meses?

- 1-2 veces
- 3-5 veces
- 6-10 veces
- Mas de 10 veces

¿Usa alguna otra fuente de agua para beber?

- Si
- No - Ir a pregunta*

¿Utiliza un pozo para agua potable?

- Si
- No – Ir a Pregunta *

Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

¿Utiliza almacenaje de cisterna para consumo?

- Si
- No – Ir a Pregunta *

Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

¿Utiliza un tanque para almacenar el agua? (De Fuente externa)

- Si
- No – Ir a Pregunta *

Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

¿Hierve el agua antes de consumirla?

- Yes
- No

¿Usa agua embotellada?

- Si
- No – Ir a Pregunta *

Si la respuesta es sí, ¿cuánto gasta en agua embotellada a la semana?

**¿Por cuál razón compra agua potable en vez de agua potable de la llave?
(Marque una)**

Costo	
Mejor sabor y olor	
Más segura – saludable	
Otra (especifique)	

¿Sabe si el agua de llave de su casa está clorada (en la fuente)?

- Si
- No/No sabe

¿Cuáles fuentes de agua utiliza?

	Potable de la llave	Pozo	Almacenaje en cisterna	Tanque	Otros
Lavarse las manos					
Lavar los platos					
Lavar ropa					
Cocinar					
Bañarse					

Percepción de la calidad de agua

En términos generales, ¿tiene alguna preocupación acerca de la calidad del agua?

- Si
- No

¿Cómo calificaría las siguientes afirmaciones?: *Muy en desacuerdo, Neutral; Muy de Acuerdo: Agua (1-3)*

	<i>Muy en Desacuerdo</i>	<i>Neutral</i>	<i>Muy de Acuerdo</i>
<i>Creo que la calidad de mi agua de tubo necesita mejoras.</i>			
<i>Estoy satisfecho con el sabor de mi agua de tubo.</i>			
<i>Estoy satisfecho con el color de mi agua de tubo.</i>			
<i>Estoy satisfecho con el olor de mi agua da la llave.</i>			

Ahora pasamos a hablar de la calidad del aire en su hogar.

En términos generales, ¿tiene alguna preocupación acerca de la calidad del aire?

- Si
- No – Ir a Pregunta **

¿Cómo calificaría las siguientes afirmaciones?: Muy en desacuerdo, Neutral; Muy de Acuerdo: Aire (1-3)

	<i>Muy en Desacuerdo</i>	<i>Neutral</i>	<i>Muy de Acuerdo</i>
<i>Estoy feliz con la calidad del aire en mi hogar.</i>			
<i>Estoy feliz con la calidad del aire en mi comunidad.</i>			
<i>Creo que hay problemas de salud significativos con la calidad del aire de mi hogar.</i>			

¿Usa leña o carbón frecuentemente para cocinar?

Si

No

¿En su cocina se acumula el humo?

Si

No

¿Qué tiempo permanece en la cocina cuándo guisa?

Menos de una hora

De 2 a 3 horas

Mas de 4 horas

¿Presenta algún malestar cuándo se expone al humo de su cocina?

Ojos irritados

Dolor de pulmones

Tos

Otro

¿Almacena usted sus fertilizantes, insecticidas y fungicidas en su hogar?

No

Si _ **¿En que cuarto?** Cuarto de dormir

a) Cuarto especial para ello

b) Cocina

c) Sala

d) Comedor

e) Baño

f) Otro

¿Durante qué tiempo los tiene usted almacenados?

a) Un mes

b) Dos meses

c) De 3 a 6 meses

d) De 7 a un año

¿Cree que le perjudique tener almacenados en su hogar los insumos de agroquímicos?

Si
No

¿Cuántas pastillas usa usted de fosforo de aluminio para que su maíz no se afecte durante un año?

- a) 2 a 4 pastillas
- b) Un tubo completo
- c) Más de un tubo

¿Sabe usted qué este le puede perjudicar a su salud?

Si
No

Sección E. Vivienda construida y Ambiente

Tamaño del lote y linderos

¿Cuál es tamaño del lote predio en que vive Usted y las otras familias (si las hay)?

Metros cuadrados:

- o fracción de un hectárea
- o medidas Frente * por profundidad
- 10* 20 = 200m² (común en colonias)
- 15*20 = 300m²
- (ej. 20 by 30) =600m² 0
- 30*50 = 1500m²

Vivienda

No incluyendo la Cocina/espacio de cocina, ¿cuántos cuartos tiene la casa?

Déjeles contar y que le digan a usted, o le apunten: **Entonces excluyendo el baño y la cocina, confirmar número y función de cada cuarto:**

Si hay problemas con humedad, plagas, ¿en cuáles cuartos están presentes?

	Marcar cuáles cuartos lo tienen	¿Alguno de estos cuartos tiene estos problemas?				
		Humedad	Humo	Plagas (hormigas, escorpiones, ratas, culebras, moscas, etc.)	Goteras, fugas, agujeros.	Other
Cocina						
Baño						
Recámaras						
Sala						
Comedor						
Patio jardín						
Almacén						
Taller						
Otros cuartos:						

¿Alguno de estos cuartos no tiene ventana y luz natural?

- No
- Si – cuáles? _____

¿De qué son los pisos en la casa? (si mixtos, favor de indicar los principales)

Tierra	
Concreto	
Piedra	
Madera	
Otro:	

¿De qué son las paredes? (si mixtos, favor de indicar los principales)

Adobe	
Block/Tabique	
Madera	
Tierra	
Concreto	
Chinamite (milpa seca)	
Otro, especifique	

¿De qué son los techos en la casa? (si mixtos, favor de indicar los principales)

Lámina de asbestos	
Lámina galvanizada	
Lámina de cartón	
Madera	
Concreto	
Azuleco	
Otro:	

¿Qué tipo de Baño (WC) tienen Ustedes?

- Latrina / fosa séptica
- WC conectado a la red de drenaje
- WC con conexión al drenaje formal (de la calle)/
- Otro
-

¿Y para bañarse?

- Ducha
- Tina
- Tazón
- Otro

Sección F – Prioridades de Salud e Involucramiento y cohesión comunitaria.

Volviendo al tema de la salud en la comunidad;

En su opinión;

*En relación con la comunidad - aquí en **:*

¿Personas en mi comunidad se apoyan mutuamente? Interview must ask in your opinion which of the following “muy de acuerdo etc...”)

Muy de Acuerdo

De Acuerdo

Neutral

En Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

Las personas en mi comunidad son abiertas a nuevas ideas:

Muy de Acuerdo
De Acuerdo
Neutral
En Desacuerdo
Muy en Desacuerdo

Las personas que viven en mi comunidad tienen ideas similares o valores similares a los de mi familia:

Muy de Acuerdo
De Acuerdo
Neutral
En Desacuerdo
Muy en Desacuerdo

Hay un sentido de orgullo en las personas de mi comunidad:

Muy de Acuerdo
De Acuerdo
Neutral
En Desacuerdo
Muy en Desacuerdo

Líderes en mi comunidad escuchan a la población

Muy de Acuerdo
De Acuerdo
Neutral
En Desacuerdo
Muy en Desacuerdo

Cuando un problema surge, los miembros de mi comunidad son capaces de lidiar con ello.

Muy de Acuerdo
De Acuerdo
Neutral
En Desacuerdo
Muy en Desacuerdo

Los residentes en mi comunidad participan en eventos comunitarios.

Muy de Acuerdo
De Acuerdo
Neutral
En Desacuerdo
Muy en Desacuerdo

En su comunidad se organizan para:

- a) Fiestas religiosas
- b) Distribución del agua
- c) Faenas en el campo
- d) Labores en las escuelas
- e) Problemas de inseguridad
- f) Otro

¿En 15 años, usted cree que esta comunidad va a estar:

Sustancialmente mejor con mejor infraestructura e instalaciones de salud.
Más o menos igual
Peor – ¿Por qué? _____

Hoy hemos hablado de vivienda, calidad del agua, calidad del aire, acceso a servicios de salud;

¿hay temas que no hemos cubierto que considera importantes para su comunidad?

Sección G. Salida y Mediciones de Calidad de Aire y Agua

Antes hablamos de la calidad del aire en la casa (humo/polvo/humedad etc.)

Ahora tenemos un aparato para medir la calidad del aire – ¿quiere saber la calidad del aire en su vivienda?: Y podemos informarles los resultados de inmediato. Estas medidas salen muy rápidamente y serían sacadas en:

- La cocina
- Una de las habitaciones
- En el baño/ducha
- Afuera en el patio

¿Le gustaría que tomáramos las medidas en algunos de los cuartos?

Si -- en todas las áreas

Si en algunas

No, prefiero que no

¿Podemos tomar una muestra de agua en las principales fuentes que esta vivienda utiliza?

- Llave
- Pozo
- Cisternas o tanques (agua de lluvia, etc.).

*(If respondent agrees then conduct the measures. On the air quality measures you may indicate broad levels and provide them with **air quality pamphlet** explaining levels and remedial measures that may be undertaken.)*

Let them know that we will be reporting back in to the community at the exit event.

Do **not** report chlorine levels: these will be reported back to the community later.

Si el entrevistado acuerda entonces llevar a cabo las medidas. Sobre las medidas de calidad del aire puede indicar niveles amplios y proporcionarles un folleto de calidad del aire que explique los niveles y las medidas correctivas que se pueden emprender).

Déjelos saber que volveremos a informar a la comunidad en el evento de salida.

No informe los niveles de cloro: estos se reportarán de nuevo a la comunidad más tarde.

En nombre de la Universidad de Texas en Austin, El Fondo Mónica Gendreau, y la Fundación Comunitaria Puebla LES AGRADECEMOS MUCHO POR SU PARTICIPACION EN ESTA ENCUESTA SOBRE SALUD Y VIVIENDA EN ** (NOMBRE DE PUEBLO O COLONIA)**

Una vez más, esta encuesta es confidencial y ninguna de sus respuestas serán relacionadas con su casa o dirección, pero serán usadas para crear tablas de datos generales sobre las condiciones de viviendas en el pueblo.

**Si tienen alguna pregunta, con confianza póngase en contacto con el GRA Alfonso Rojas: teléfono aquí _____ o con Patricia Vargas (El Fondo Mónica)
Cel. 244 1091780**

Interviewer Additions and Comments upon Exiting (Once you are outside in the Street)

When you were conducting the air quality tests:

In the kitchen area was active cooking (stove or fire) taking place while you took the readings:

- Yes
- No

Additional observations (as appropriate) _____

Check the rooms that you were able to take readings:

- Kitchen area
- Main living area (sala)
- Main bedroom
- Second bedroom
- Bathroom area
- Patio outside space
- Other (explain)_____

On the water quality (chlorine test).

Were you able to take a water sample from the tap?

- Yes
- No -- no supply at that time
- No – other (Explain why not)_____

Your (interviewer) overall assessment of the dwelling unit:

On a qualitative scale 1 -10 = _____

1-3

Rudimentary; mixed materials of low quality and poor ventilation and lighting; door space often open (curtain); limited/poor wc and bathroom; “kitchen area” is very basic/or outside etc. uneven floor surfaces throughout much of the dwelling

4-6

Mixed: some rooms made of solid materials and generally have natural light solid rooms; modest wc and bathroom facilities; Most rooms have doors; kitchen area is better quality and a more solid food prep space; some floors are uneven.

7-10

Good to Very Good: Probably contracted. Well-constructed (sometimes two floors); roofs of concrete or tile; full bathing and wc facilities; dedicated kitchen area; lounge/dining area; floors and walls generally good quality & most walls are plastered, etc.

Interviewer: Does this particular dwelling lend itself to being one of 10 or so intensive case studies as a good example of the intersections between the physical structure and health, & wellbeing.

- NO – not especially
- Perhaps
- Yes definitely

If Perhaps or Yes definitely -- explain how reasons

GPS Reading and Identification: _____

Dirección (Número, Calle, Manzana, Lote, etc. – If there is one): _____

Nuestro Código/Número del lote en mapa: __GPS Coordenadas (identificadas al final de la encuesta): _____

Código especial (por caso): (Pueblo #e.g. 0361 = Santa Ana, 61 lote #): _____

Código del entrevistador(es): _____

And Take a Photo (on the tablet) of the house for Upload: