**paso 4. conocemos las poblaciones vulnerables en nuestra comunidad**

| Ficha 4-4. Para recoger la información de las poblaciones vulnerables en los hogares de nuestra comunidad | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Instrucciones:** Utilice la siguiente ficha para visitar las viviendas ocupadas de su comunidad y crear un censo de poblaciones vulnerables. Le recomendamos tener una reunión tipo adiestramiento con los voluntarios de su comunidad antes de hacer las visitas a los hogares o lugares donde se encuentran estas poblaciones. Repasen la información de la ficha y asegúrese que la persona que va a administrar el cuestionario (encuestador) se familiarice con el mismo y entienda las preguntas. Hábleles de las situaciones que podrían encontrar y provéale algunas recomendaciones de cómo manejarlo. Sus vecinos y las entidades que trabajan con estas poblaciones en su comunidad son una fuente de información importante para el desarrollo de este adiestramiento. Enfatice en la importancia del respeto y de mantener la confidencialidad de la información. | | | |
| Comunidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Pueblo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Número de casa, apartamento o información que permita identificar la vivienda: | | | |
| Nombre del jefe/a del hogar (Nota: un hogar es una vivienda ocupada) (opcional):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Información de contacto (opcional): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cantidad de personas que viven en el hogar: \_\_\_\_\_\_\_ | |
| *Encuestador/a, pregunte:* ¿Podría indicarme si usted o alguna otra persona en el hogar padece de alguna de las siguientes condiciones? | | | |
| ***Encuestador/a,* lea las siguientes condiciones y marque con una X** | **Dueño/a del hogar** | **Otro miembro del hogar**  Encuestador, pregunte, ¿podría decir cuántos miembros del hogar padecen de esta condición, que no sea el dueño o dueña del hogar? | **Necesidades especiales** |
| Condición de salud mental |  |  |  |
| Personas con condiciones médicas que limitan su movilidad |  |  |  |
| Personas encamadas |  |  |  |
| Condiciones asociadas a limitaciones en la visión: ciego total, ciego parcial |  |  |  |
| ***Encuestador/a,* lea las siguientes condiciones y marque con una X** | **Dueño/a del hogar** | **Otro miembro del hogar**  Encuestador, pregunte, ¿podría decir cuántos miembros del hogar padecen de esta condición, que no sea el dueño o dueña del hogar? | **Necesidades especiales** |
| Personas sordas o con dificultad para escuchar |  |  |  |
| Enfermedades respiratorias (ej. asma, pulmonía, bronquitis) |  |  |  |
| Enfermedades cardiovasculares (ej. angina de pecho, alta presión, cardiomiopatías) |  |  |  |
| Enfermedades renales |  |  |  |
| Enfermedades de la piel |  |  |  |
| Diabetes (tipo 1) |  |  |  |
| Diabetes (tipo 2) |  |  |  |
| Embarazadas |  |  |  |
| Puede añadir otras condiciones asociadas a la salud: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| Ficha 4-4. Para recoger la información de las poblaciones vulnerables en los hogares de nuestra comunidad | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Encuestador,* lea las siguientes condiciones de salud y marque con una X** | **Dueño/a del hogar** | **Otro miembro del hogar**  Encuestador, pregunte, ¿podría decir cuántos miembros del hogar padecen de esta condición, que no sea el dueño o dueña del hogar? | **Necesidades especiales** |
| ¿Alguno de los residentes depende de equipo especial que necesite de la electricidad para operar?  [ ] No [ ] Sí |  |  |  |
| ¿Podría brindar más detalle sobre el tipo de equipo que utiliza este miembro del hogar? |  |  |  |
| ¿Alguno de los residentes de esta vivienda depende de medicamentos que necesiten estar en nevera?  [ ] No [ ] Sí |  |  |  |
| **¿Podría indicarme si en esta vivienda hay alguna de las siguientes condiciones?** | | | |
| Persona de 65 años o más viviendo sola |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con niños a su cargo |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con una persona de edad avanzada bajo su cuidado |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con una persona con problemas de salud bajo su cuidado (no persona de edad avanzada) |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar se encuentra desempleado(a) |  |  |  |
| Tiene infantes menores de dos años a su cargo |  |  |  |
| Personas que no entienden/hablan español |  |  |  |
| Otros. Indique: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Comentarios:**  Comentarios del/la participante  Comentarios/observaciones del/la encuestador/a | | | |