

## Encuesta de características de la comunidad y la vivienda

### Acerca de esta encuesta

Le invitamos a completar esta encuesta acerca de su vivienda, vecindario, servicios de la ciudad y temas relacionados. Las respuestas se utilizarán para desarrollar leyes orientadas al Proyecto sin plomo de Mississippi de la Iniciativa de Hogares Saludables y Ecológicos, que cuenta con el apoyo del Departamento de Salud del Estado de Mississippi. Debería tomar alrededor de 10 minutos para completar la encuesta. La participación en esta encuesta es voluntaria y no implica posibles riesgos. Puede decidir no participar en la investigación o abandonar la encuesta en cualquier momento sin sanciones. Puede negarse a responder cualquier pregunta que no desee responder por cualquier razón.

Esta encuesta no colecciona datos personales como su nombre, correo electrónico o número de teléfono, pero usted tiene la opción de compartirlos al final de la encuesta. Nadie podrá identificarlo a usted o sus respuestas en esta encuesta. Si decide compartir su nombre, correo electrónico o número de teléfono con los investigadores, solo los utilizarán para comunicarse con usted para preguntarle preguntas de seguimiento. También puede ingresar su información para tener la oportunidad de ganar una tarjeta de regalo. Si tiene preguntas en cualquier momento acerca del estudio, puede comunicarse con Catherine Lee al (601) 345-2052 o clee@ghhi.org.

### Consentimiento

- ☐ He leído la información de arriba acerca de esta encuesta.
- ☐ Acepto participar.
- ☐ Tengo al menos 18 años.

### Marque el casillero junto a la respuesta que corresponda a usted o su hogar.

**1. Nombre del pueblo o de la ciudad donde vive:**

\_\_\_\_\_

- ☐ Blanco
- ☐ Dos o más razas
- ☐ Otra: \_\_\_\_\_
- ☐ Prefiero no responder

**2. Código postal:** \_\_\_\_\_

**3. Edad:**

- ☐ 18-34
- ☐ 35-54
- ☐ 55-74
- ☐ 75 o más

**5. Origen hispano:**

- ☐ Hispano o Latino
- ☐ Ni Hispano o Latino
- ☐ Prefiero no responder

**4. Raza:**

- ☐ Asiático/Isla del Pacífico
- ☐ Negro o Afroamericano
- ☐ Indígena Norteamericano o Amerindio

**6. Género:**

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_
- ☐ Prefiero no responder

**7. Situación laboral:**

- ☐ Discapacitado o incapacitado para trabajar
- ☐ Empleado con ingresos
- ☐ Militar
- ☐ Desempleado; sin buscar trabajo actualmente
- ☐ Desempleado; buscando trabajo
- ☐ Jubilado
- ☐ Trabajador independiente
- ☐ Estudiante
- ☐ Otra: \_\_\_\_\_

## 8. Nivel de educación:

- ☐ 12.º grado o menos (sin diploma)
- ☐ Graduado de la escuela preparatoria o equivalente
- ☐ Educación universitaria incompleta; sin diploma
- ☐ Certificación o título vocacional
- ☐ Grado de asociado
- ☐ Grado de educación superior

## 9. Ingresos del hogar:

- ☐ \$24,999 o menos
- ☐ \$25,000-\$39,999
- ☐ \$40,000-\$54,999
- ☐ \$55,000-\$69,999
- ☐ \$70,000 o más

## 10. Cobertura de seguro médico (marque todas las opciones que correspondan):

- ☐ Seguro privado
- ☐ Medicaid
- ☐ Medicare
- ☐ Depto. de Asuntos de los Veteranos (Tricare)
- ☐ Sin cobertura

## 11. Cantidad de personas viviendo en su hogar (incluido usted): \_\_\_\_\_

## 12. ¿Tiene seguro de propiedad o inquilino?

- ☐ Sí
- ☐ No

## 13. Tipo de unidad de vivienda:

- ☐ Apartamento con 4 o menos unidades
- ☐ Apartamento en edificio o complejo con 5 o más unidades
- ☐ Casa
- ☐ Casa móvil
- ☐ Condominio
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

## 14. ¿Hace cuánto que vive en su hogar actual?

- ☐ Menos de un año
- ☐ 1 a 2 años
- ☐ 3 a 4 años
- ☐ 5 a 10 años
- ☐ Más de 10 años

## 15. ¿Alguna de estas opciones describe a los miembros de su hogar? (Marque todas las opciones que correspondan)

- ☐ Adultos mayores (65 años o más)
- ☐ Niños menores de 6 años que viven permanentemente en el hogar
- ☐ Niños menores de 6 años que visitan regularmente el hogar
- ☐ Mujer embarazada

## 16. ¿En qué año se construyó su casa?

- ☐ Antes de 1950
- ☐ Entre 1950 y 1978
- ☐ Después de 1978
- ☐ No sé

**17. Tipos de fuentes de calefacción (marque todas las opciones que correspondan):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Horno de gas o caldera   | <input type="checkbox"/> Calentador portátil |
| <input type="checkbox"/> Radiador de agua caliente  | <input type="checkbox"/> Otro                |
| <input type="checkbox"/> Otros combustibles para calefacción<br>(queroseno, carbón, madera) | <input type="checkbox"/> Ninguno             |

**18. Tipos de fuentes de enfriamiento (marque todas las opciones que correspondan):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aire acondicionado central                           | <input type="checkbox"/> Ventiladores de techo o Box Fan |
| <input type="checkbox"/> Unidades de aire acondicionado de<br>pared o ventana | <input type="checkbox"/> Otro                            |
|   | <input type="checkbox"/> Ninguno                         |

**19. Indique cómo viaja usualmente desde y hacia el hogar:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conduzco mi propio vehículo                                     | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                   |
| <input type="checkbox"/> Utilizo transporte público                                      | <input type="checkbox"/> Taxi o servicio de transporte<br>compartido |
| <input type="checkbox"/> Viajo con otros (viaje compartido, la<br>familia me transporta) | <input type="checkbox"/> Depende del día y lo que esté<br>disponible |
| <input type="checkbox"/> Camino  |  |

**20. Clasifique 3 problemas principales que ocurren en su hogar; el 1 es el más grave:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Los electrodomésticos no funcionan                             | <input type="checkbox"/> Plagas o excremento de plagas  |
| <input type="checkbox"/> Pintura pelada (en el interior o<br>exterior)                  | <input type="checkbox"/> Filtraciones en el techo   |
| <input type="checkbox"/> Problemas eléctricos (como<br>tomacorrientes que no funcionan) | <input type="checkbox"/> Seguridad (puertas o ventanas que<br>no cierran, no hay suficiente<br>iluminación)             |
| <input type="checkbox"/> Las facturas de electricidad son muy<br>altas                  | <input type="checkbox"/> Problemas para moverse por la casa<br>debido a la acumulación de objetos                       |
| <input type="checkbox"/> Daños por inundaciones o<br>tormentas                          | <input type="checkbox"/> Problemas para moverse por la casa<br>debido a la distribución                                 |
| <input type="checkbox"/> La casa es muy calurosa o muy fría                             | <input type="checkbox"/> Inalcanzable (tengo problemas para<br>cubrir los gastos mensuales de la<br>familia y el hogar) |
| <input type="checkbox"/> Moho o humedad   | <input type="checkbox"/> Pisos irregulares/escaleras dañadas  |
| <input type="checkbox"/> No hay detectores de monóxido de<br>carbono                    | <input type="checkbox"/> Filtraciones de agua en griferías o<br>cañerías  |
| <input type="checkbox"/> No hay detectores de humo                                      | <input type="checkbox"/> Entra aire por las ventanas  |
| <input type="checkbox"/> Muchedumbre (no hay suficiente<br>espacio para dormir)         |   |

**21. ¿Por cuánto tiempo el problema que clasificó como número 1 ha existido en el hogar?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Semanas              | <input type="checkbox"/> Más de un año   |
| <input type="checkbox"/> Meses (hasta un año) | <input type="checkbox"/> Más de dos años |

**22. Clasifique los 3 problemas principales que corresponden a su vecindario o comunidad; el 1 es el más grave:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Se siente inseguro/preocupado acerca de la delincuencia        | <input type="checkbox"/> Descarga ilegal de basura o artículos pesados en áreas cercanas  |
| <input type="checkbox"/> Inundaciones cuando hay lluvias fuertes                        | <input type="checkbox"/> El uso que se les da a las tierras cercanas puede ser perjudicial para el aire libre, los ríos, los lagos o los animales |
| <input type="checkbox"/> Desastres naturales frecuentes (tornados, huracanes)           | <input type="checkbox"/> Basura en las calles o espacios del vecindario   |
| <input type="checkbox"/> Las tiendas de alimentos están muy lejos                       | <input type="checkbox"/> Basura cerca de las tiendas comerciales  |
| <input type="checkbox"/> Es difícil acceder a hospitales y servicios de atención médica | <input type="checkbox"/> Ruidos molestos todos los días   |
| <input type="checkbox"/> Las viviendas o tierras en los alrededores no están mantenidas | <input type="checkbox"/> Los servicios públicos son malos o muy costosos  |

**23. ¿Por cuánto tiempo el problema que calificó como número 1 ha sido existido en el vecindario o la comunidad?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Semanas              | <input type="checkbox"/> Más de un año   |
| <input type="checkbox"/> Meses (hasta un año) | <input type="checkbox"/> Más de dos años |

**24. Indique todas las formas en las que ha intentado solucionar estos problemas de su vecindario o comunidad en el pasado:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asistió a una reunión pública acerca del problema   | <input type="checkbox"/> Informó a un oficial electo local (alcalde, miembro del consejo o concejal)                            |
| <input type="checkbox"/> Se comunicó con un reportero de noticias local  | <input type="checkbox"/> Informó a un oficial electo estatal (representante del congreso, comisión de servicios públicos, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Habló con propietarios cercanos   | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |
| <input type="checkbox"/> Informó a una agencia de cumplimiento gubernamental local (servicios de aplicación de reglamentos, bomberos, policía) |   |

**25. Tipo de ocupación de vivienda**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inquilino con autoridad de vivienda, vivienda y desarrollo urbano (HUD) u otra asistencia | <input type="checkbox"/> Propietario que no paga un crédito hipotecario |
| <input type="checkbox"/> Inquilino sin asistencia de pago  | <input type="checkbox"/> Otro: _____                                    |
| <input type="checkbox"/> Propietario que actualmente paga un crédito hipotecario                                   |   |

**lead free**mississippi

## Solo para inquilinos

### 26. ¿Cómo lidia usualmente cuando necesita reparaciones menores?

- ☐ Llama a un contratista o empleado de reparación para realizar la tarea
- ☐ Notifico a mi propietario para solicitar la reparación
- ☐ Lo reparo yo mismo si es posible

### 27. ¿Cómo calificaría su satisfacción respecto de las reparaciones realizadas en su unidad de vivienda?

- ☐ Excelente
- ☐ Satisfactoria
- ☐ Muy buena
- ☐ Mala

### 28. Si calificó sus servicios de reparación como malos, explique el motivo principal:

\_\_\_\_\_

## Solo para propietarios

### 29. ¿Cómo lidia usualmente cuando necesita reparaciones menores?

- ☐ Llama a un contratista o empleado de reparación para realizar la tarea
- ☐ Lo reparo yo mismo si es posible

### 30. ¿Cómo lidia usualmente con las necesidades de reparaciones mayores?

- ☐ Llama a un contratista o empleado de reparación para realizar la tarea
- ☐ Lo reparo yo mismo si es posible
- ☐ Presenta un reclamo al seguro

## Respuestas opcionales

### 31. ¿Alguna vez experimentó alguna de las siguientes situaciones con el gobierno local?

- ☐ Solicitó un permiso de construcción
- ☐ Solicitó un permiso de demolición
- ☐ Solicitó un permiso de rezonificación o variación para uso de la tierra
- ☐ Recibió una multa por incumplimiento de los códigos de propiedad o edificación
- ☐ Recibió un aviso por una violación de los códigos de mantenimiento de propiedad o edificación
- ☐ Recibió un aviso de desalojo
- ☐ Me gustaría hablar con los encuestadores acerca de esta experiencia.
- ☐ Me gustaría incluir mi nombre para tener la oportunidad de ganar una tarjeta de regalo.

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_



**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Prefiero que los encuestadores se comuniquen conmigo de la siguiente manera:**

- ☐ Correo electrónico
- ☐ Llamada telefónica
- ☐ Mensajes de texto