

## ENCUESTA

### Proyecto Delfín 2025 – Evaluación de salud pulmonar y condiciones socioambientales

#### I. Presentación

Este proyecto forma parte de una investigación sobre la salud respiratoria de los trabajadores de las ladrilleras en Tlajomulco. El objetivo es conocer los factores que podrían estar afectando sus pulmones, para proponer acciones que mejoren su salud y su entorno laboral.

Algunas preguntas de esta encuesta solicitan datos personales, pero toda la información será tratada con confidencialidad y únicamente será utilizada con fines de investigación. Los datos no se compartirán con autoridades ni serán utilizados para perjudicar a los participantes.

Al responder esta encuesta, usted acepta participar de manera voluntaria en el estudio.

---

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Ubicación de la ladrillera: \_\_\_\_\_ Años viviendo en Tlajomulco: \_\_\_\_\_

#### II. Información Laboral

1. ¿Desde hace cuántos años trabaja en ladrilleras? \_\_\_\_\_ años
  2. ¿En qué etapa(s) participa? (marcar todas las que apliquen):
    - Recolección de materiales
    - Mezclado/moldeo
    - Secado
    - Horneado
    - Transporte/distribución
  - a. Otros: \_\_\_\_\_
  3. ¿Cuántas horas trabaja al día en promedio? \_\_\_\_\_ horas
  4. ¿Cuántos días a la semana trabaja? \_\_\_\_\_ días
- 

#### III. Condiciones de Salud

5. ¿Ha presentado en los últimos años alguno de los siguientes síntomas?
  - Tos seca
  - Tos con flema
  - Dificultad para respirar
  - Salida de moco
  - Fiebre
  - Dolor de pecho
  - Estornudo repetitivo
  - Cansancio
  - Debilidad
  - Flema color amarillo
  - Dolor de cabeza
6. ¿Ha sido diagnosticado/a con alguna enfermedad respiratoria en los últimos años?  Sí  No  
Si respondió sí, ¿cuál? \_\_\_\_\_
7. ¿Ha recibido atención médica en el último año?  Sí  No
8. ¿Ha tenido alguna **infección respiratoria recientemente?**  Sí  No

En caso de que sea afirmativa, describa cuál es y hace cuánto tiempo?

---

9. Antecedentes familiares de padecimientos pulmonares y de vías respiratorias:

---

10. Ha presentado dolor o molestias en alguna de las siguientes zonas corporales asociadas a su actividad en la ladrillera?

- Cuello
- Hombros
- Espalda baja
- Espalda alta
- Codos
- Muñecas/ manos
- Caderas/muslos
- Rodillas
- Tobillos/pies

11. ¿Con qué frecuencia experimenta ese dolor?

Todos los días \_\_\_\_ Algunos días: \_\_\_\_ Ocasionalmente: \_\_\_\_

14. ¿Recibe algún tratamiento actualmente para el dolor o molestia? \_\_\_\_\_

15. Ha presentado afectaciones en piel, cabello y uñas a partir de su empleo? En caso de ser afirmativo, ¿cuáles son?

---

16. ¿Ha presentado alguna afectación en los ojos a partir de su empleo? En caso de ser afirmativo cuáles son?

17. ¿Se conoce usted con algún otro problema de salud diagnosticado por el personal de salud? \_\_\_\_ ¿Toma algún tratamiento actualmente? \_\_\_\_\_

18. En caso de enfermedad, ¿a qué servicio de salud acude (IMSS, particular, Cruz Verde, convenios)?

---

#### IV. Espirometría

##### Factores de riesgo respiratorios:

- **Tabaquismo** \_\_\_\_ Activo \_\_\_\_ Exfumador \_\_\_\_ No fumador  
\_\_\_\_ Índice tabáquico (número de cigarros al día \_\_\_\_ por número de años \_\_\_\_ de fumador/20)
- **Exposición a humos de biomasa** \_\_\_\_ Índice de exposición a biomasa (promedio de exposición de horas al día \_\_\_\_ por número de años \_\_\_\_ de exposición)
- **Exposición a otros polvos** orgánicos o inorgánicos (como hollín, ceniza, carbon, arena, cal, etcétera) durante más de 5 años \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No
- ¿A qué agente estuvo expuesto? \_\_\_\_\_. ¿en dónde tuvo la exposición? \_\_\_\_\_.

##### Síntomas respiratorios:

- Tos \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Duración \_\_\_\_ Características
- Disnea \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Duración \_\_\_\_ Características
- Sibilancias \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Duración \_\_\_\_ Características
- Otros síntomas \_\_\_\_

##### Contraindicaciones:

- Relativas  
Cirugía reciente (tipo/tiempo) \_\_\_\_\_  
Infecciones (tipo/tiempo) \_\_\_\_\_

- Embarazo complicado \_\_\_\_\_  
Derrame pleural (tiempo desde la toracocentesis) \_\_\_\_\_  
Neumotórax (tiempo desde la resolución) \_\_\_\_\_  
Infarto agudo al miocardio (tiempo desde el egreso y medicación actual) \_\_\_\_\_  
Alguna otra que contraindique uso de broncodilatador \_\_\_\_\_
- Absolutas  
Preeclampsia \_\_\_\_ HAS descontrolada \_\_\_\_ Inestabilidad hemodinámica \_\_\_\_ Aneurisma aórtico conocido \_\_\_\_ SICA\_\_\_\_, hipertensión intracraneal \_\_\_\_, desprendimiento agudo de retina \_\_\_\_
- 

#### V. Percepción del Ambiente y la Salud

19. ¿Cree que el humo generado por las ladrilleras afecta su salud?  Sí  No  No sabe  
20. ¿Considera que la calidad del aire ha empeorado, mejorado o se mantiene igual en su comunidad en los últimos 3 años?  Mejorado  Empeorado  Igual  
21. ¿Conoce a compañeros con problemas respiratorios?  Sí  No . En caso de conocer algún compañero con problema, especifique de qué se trata? \_\_\_\_\_  
22.¿Participa en algún programa de salud o prevención?  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_.
- 

#### IV. Condiciones de Vivienda y Contexto Socioeconómico

23. ¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_ Del total de personas que viven en el hogar ¿cuántas dependen de usted económicamente? \_\_\_\_\_.  
24. Tipo de vivienda:  Propia  Rentada  Prestada  Irregular  
25. Material predominante del techo:  Lámina  Teja  Concreto  Otro ¿Cuál es? \_\_\_\_\_.  
26. Tiene acceso a:  
Agua potable  Sí  No Drenaje  Sí  No Electricidad  Sí  No Recolección de basura  Sí  No  
27. ¿Participa en esquemas de ahorro individual o con otros productores ladrilleros?  Sí  No  
28. ¿Qué tipo de insumo (s) utiliza como fuente principal de combustión?  
 Leña  Gas  Papel  Cartón  Otra \_\_\_\_\_  
¿Qué materia prima es la que utiliza principalmente para la elaboración de sus productos? \_\_\_\_\_.  
29. ¿Qué tipo de horno utiliza?  Industrial  Artesanal  
30. ¿Cuál es la duración de su horno aproximadamente? \_\_\_\_\_.  
31.¿Recibe algún pago fijo o por producción?  Fijo  Por producción  Ambos  No recibe pago  
32. ¿El trabajo en ladrillera corresponde a su principal ingreso económico?  Sí  No  
33. ¿Tiene otro empleo adicional?  Sí  No. ¿Cuál? \_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativo, ¿recibe prestaciones de ley?  Sí  No. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_.  
34. ¿Desea agregar algún comentario o sugerencia sobre la situación del sector ladrillero?  
\_\_\_\_\_.
- 

#### V. Patrones

35. ¿Cuál es el monto aproximado de los siguientes costos en su unidad de producción ladrillera?
- Renta del Terreno: \_\_\_\_\_
  - Insumos (...): \_\_\_\_\_
  - Energía eléctrica: \_\_\_\_\_
  - Salarios (Jornales): \_\_\_\_\_
  - Transportación y Recolección de Insumos: \_\_\_\_\_
36. ¿Cuál es el precio promedio al que vende su producto? \_\_\_\_\_  
37. ¿Qué tanto varía el precio a lo largo del año? \_\_\_\_\_.