

Encuesta sobre la Preparación Comunitaria para Emergencias

Fecha de hoy: ____/____/2018
MM DD

ID _ _ - _____

Form Approved

OMB Control No.: 0920-1221

Expiration Date: 03/31/2020

Instrucciones: La información obtenida de esta encuesta será utilizada para entender las necesidades de los miembros de la comunidad en caso de una emergencia. Por favor tome un momento para completar esta encuesta. Todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales. **Es voluntario participar en esta encuesta. Si no le interesa participar, por favor regrese la encuesta en blanco al personal de la encuesta.** Gracias por su tiempo.

Primero, por favor cuéntenos un poco sobre usted:

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino Masculino
3. Código postal de su residencia: _____ Sin hogar
4. Etnicidad:
 Hispano/Latino No Hispano/Latino
5. Raza (marque todas las casillas pertinentes):
 India/o americana/a o nativa/o de Alaska Asiática/o Nativa/o de Hawái o las islas del Pacífico
 Negra/o o africana/o americana Blanca/o
6. ¿Cuál describe mejor su nivel escolar? (*marque sólo una casilla*):
 Ha completado menos de escuela secundaria o preparatoria
 Ha completado la escuela secundaria o preparatoria o GED
 Algunos créditos universitarios, colegio comunitario, o escuela de comercio
 Título universitario o título de Maestría
7. ¿Cómo describiría usted su estado de empleo? (*marque todas las casillas pertinentes*):
 Trabajo a tiempo completo Trabajo a tiempo parcial Trabajo por cuenta propia
 Desempleado Jubilado Discapacitado
8. ¿Cuál medio de transporte usa usualmente? (*marque sólo una casilla*):
 Automóvil Autobús Tren Bicicleta Caminar Motocicleta
 Lyft/Uber Otro: _____
9. ¿Con qué frecuencia usa el transporte público? (*marque sólo una casilla*):
 Nunca Casi nunca Algunas veces Muchas veces
10. ¿Habla otro idioma aparte del inglés en casa? (*marque sólo una casilla*): Sí No
11. ¿Si marcó "Sí," cual otro o cuales otros idiomas habla en casa? (Por ejemplo, coreano, español, etcétera)

 No aplica
12. ¿Actualmente participa usted en alguno de los siguientes tipos de grupos u organizaciones comunitarias? (*marque todas las casillas pertinentes*):
 Iglesia/congregación religiosa Organización de servicio a la comunidad (Elks', Rotary, etcétera)
 Agencia de servicios sociales Otro: _____

La información pública reportada para esta recolección de información está estimada en un promedio de 5 minutos por respuesta incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control OMB válido. Envíe sus comentarios sobre el tiempo estimado o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga de información a: CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30329, ATTN: PRA (0920-1221).

Ahora **Por favor siga a la próxima pagina → →** cómo obtiene servicios de salud en el condado de Los Ángeles:

- 13. Usualmente dónde va a recibir servicios de salud (exámenes médicos, medicamentos, etcétera) (*marque sólo una casilla*):
 - La oficina de su médico de atención primaria
 - Sala de emergencias del hospital
 - Atención de urgencias
 - Clínica de salud
 - Clínica de salud pública
 - Prefiero no responder
 - Otro: _____
- 14. A que distancia tiene que viajar para recibir estos servicios de salud (*marque sólo una casilla*):
 - Menos de 1 milla
 - Entre 1 y 3 millas
 - Entre 3 y 5 millas
 - Más de 5 millas

Ahora quisiéramos hacerle algunas preguntas sobre cómo podría recibir información durante una emergencia en su ciudad:

- 15. ¿Por lo general, cómo prefiere acceder el internet? (*marque sólo una casilla*):
 - Computadora en casa (como una computadora portátil o computadora de escritorio)
 - Teléfono celular
 - Tableta
 - Computadora en el trabajo
 - Computadora en la biblioteca/computadora pública
 - No uso el internet
- 16. ¿En una emergencia, cómo anticiparía recibir noticias de parte de funcionarios de emergencia o gubernamentales? (*marque todas las casillas pertinentes*):
 - Televisión
 - Radio
 - Internet
 - Noticias de prensa (Periódico)
 - Otro: _____
 - No sé

Ahora quisiéramos hacerle algunas preguntas sobre cómo podría responder durante una emergencia (como un terremoto) en su ciudad:

- 17. ¿Durante una emergencia, cuales tipos de recursos piensa que necesitaría para permanecer en casa por 3 días? (*marque todas las casillas pertinentes*):
 - Comida
 - Agua
 - Información
 - Vivienda
 - Transporte
 - Medicamentos recetados
 - Otro: _____
- 18. ¿Podría evacuar su ciudad si funcionarios de emergencia o gubernamentales le dijeran que lo hiciera?:
 - Sí
 - No
 - Sí, si transporte público fuera provisto
 - No sé
- 19. ¿Podría ir a un sitio en la comunidad para recibir provisiones salvavidas (por ejemplo, medicamentos)? (*marque sólo una casilla*):
 - Sí
 - No
 - No sé
 - Prefiero no responder

(Si contesto No, No sé, o Prefiero no responder, por favor siga a la pregunta 21.)
- 20. ¿Como viajaría a ese sitio? (*marque solo una casilla*):
 - Automóvil
 - Autobús
 - Tren
 - Bicicleta
 - Caminar
 - Motocicleta
 - Lyft/Uber
 - Otro: _____
- 21. ¿Durante una emergencia en su ciudad, piensa que usted o alguien en su hogar quisiera hablar con un profesional de salud mental? (*marque sólo una casilla*):
 - Sí
 - No
 - No sé
 - Prefiero no responder

Por favor siga a la próxima pagina → →

Encuesta sobre la Preparación Comunitaria para Emergencias

ID __ - _____

22. ¿En una emergencia, podría imaginarse yendo a alguna de estas organizaciones comunitarias para recibir ayuda? (*marque todas las casillas pertinentes*):

- Iglesia/congregación religiosa
- Organización de servicio a la comunidad (Elks', Rotary, etcétera)
- Agencia de servicios sociales
- La Cruz Roja
- Otro: _____

MARQUE UNA RESPUESTA POR PREGUNTA	Sí	No	No sé	Prefiero no responder
23. ¿Ha tomado usted, o alguien en su hogar, entrenamiento especializado para emergencias en su comunidad (CERT, RCP, primeros auxilios, etcétera)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Sabe dónde está el hospital más cercano a su casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡Gracias por su participación! Por favor, devuelva la encuesta al asistente.