

Encuesta para residentes de refugios--#1

Gracias por tu ayuda. Aunque hacer esto es voluntario, tus respuestas a estas preguntas nos ayudarán a planificar y mejorar los servicios de nuestros refugios. Por favor, responde honestamente y por ti misma; no hay respuestas correctas o incorrectas. Tus respuestas son confidenciales y muy importantes para nosotros. Por favor, completa esta forma tan rápido como puedas. Cuando termines, por favor ponla en el sobre que te dimos y ciérralo; luego colócalo en el lugar confidencial que el personal del refugio te mostró.

1. ¿Cómo supiste de este refugio de emergencia? (*por favor, marca todas las que apliquen*)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> guía telefónica | <input type="checkbox"/> defensoras contra violencia doméstica (DV en inglés) incl. refugios de DV | <input type="checkbox"/> personas de la corte |
| <input type="checkbox"/> un familiar | <input type="checkbox"/> personas de mi comunidad religiosa/espiritual | <input type="checkbox"/> proveedor de atención médica |
| <input type="checkbox"/> la policía | <input type="checkbox"/> personal del servicio de protección de menores | <input type="checkbox"/> personal de TANF (asistencia social) |
| <input type="checkbox"/> amigo/a(s) | <input type="checkbox"/> personal de la agencia de servicios sociales incl. refugios para personas sin hogar | <input type="checkbox"/> folleto/cartel/póster |
| <input type="checkbox"/> otro lugar (¿dónde?) _____ | | |

2. ¿Cuándo escuchaste por **primera** vez de este refugio?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hace uno o dos días | <input type="checkbox"/> más de uno o dos días pero menos de un mes |
| <input type="checkbox"/> entre un mes y un año | <input type="checkbox"/> más de un año |

3. ¿Estuviste antes en este refugio? no sí (**Si respondiste sí**): ¿Hace cuánto que estuviste aquí?
 en los últimos 6 meses entre 6 meses y un año hace más de un año

4. Cuando decidiste venir aquí, ¿qué pensaste que este refugio haría por ti?

5. ¿Te preocupó algo al ponerte en contacto con este refugio? no sí (**Por favor, describe qué te preocupó**): _____

6. ¿Intentaste quedarte en este refugio en el pasado pero no pudiste? no sí

Si respondiste sí: ¿Por qué razón no pudiste quedarte aquí? _____

7. Por favor, pon una marca en todos los que sean ciertos **justo cuando viniste** esta vez:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> el personal me hizo sentir bienvenida | <input type="checkbox"/> el personal me trató con respeto |
| <input type="checkbox"/> el espacio se sentía cómodo | <input type="checkbox"/> parecía un lugar para mujeres como yo |
| <input type="checkbox"/> las otras mujeres me hicieron sentir bienvenida | <input type="checkbox"/> ninguna de estas opciones fue cierta para mí |

8. ¿Qué crees que hubieras hecho si este refugio no existiera? _____

9. Mientras esté aquí espero obtener ayuda en (*marca todas las que te apliquen; no hay respuestas "correctas"*):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> seguridad para mí | <input type="checkbox"/> transporte |
| <input type="checkbox"/> seguridad para mis hijos | <input type="checkbox"/> apoyo de otras mujeres |
| <input type="checkbox"/> aprender más sobre mis diferentes opciones | <input type="checkbox"/> un trabajo o capacitación para un trabajo |
| <input type="checkbox"/> prestar atención a mis propios deseos y necesidades | <input type="checkbox"/> asesoramiento para mí |
| <input type="checkbox"/> prestar atención a los deseos y necesidades de mis hijos | <input type="checkbox"/> asesoramiento para mis hijos |
| <input type="checkbox"/> entender la violencia doméstica | <input type="checkbox"/> apoyo emocional para mí |
| <input type="checkbox"/> planificación de seguridad | <input type="checkbox"/> problemas de mi salud |
| <input type="checkbox"/> educación/escuela para mí | <input type="checkbox"/> problemas de salud de mis hijos |
| <input type="checkbox"/> educación/escuela para mis hijos | <input type="checkbox"/> mis heridas relacionadas con el abuso |
| <input type="checkbox"/> reconectar con mi comunidad | <input type="checkbox"/> abandonar mi relación |
| <input type="checkbox"/> presupuestar y lidiar con mi dinero | <input type="checkbox"/> Beneficios de TANF (asistencia pública) |
| <input type="checkbox"/> problemas del sistema de protección de menores | <input type="checkbox"/> otros beneficios del gobierno |
| <input type="checkbox"/> problemas del sistema de ayuda a menores | <input type="checkbox"/> problemas relacionados con mi discapacidad |
| <input type="checkbox"/> ideas para lidiar con el estrés de mi vida | <input type="checkbox"/> sistema legal/problemas legales (<i>¿cuáles?</i>) |
| <input type="checkbox"/> conexiones con otras personas que pueden ayudarme | <input type="checkbox"/> orden de alejamiento/protección |
| <input type="checkbox"/> encontrar una vivienda/alojamiento que pueda pagar | <input type="checkbox"/> el arresto de mi abusador |
| <input type="checkbox"/> responder a mis hijos cuando estén enojados o causen problemas | <input type="checkbox"/> mi propio arresto |
| <input type="checkbox"/> guardería para niños/as | <input type="checkbox"/> preguntas sobre custodia o visitas |
| <input type="checkbox"/> otros (<i>¿cuáles?</i>) _____ | <input type="checkbox"/> asuntos relacionados con el divorcio |
| | <input type="checkbox"/> asuntos de inmigración |

Estas preguntas nos ayudarán a saber quién usa nuestro refugio para así poder continuar mejorando nuestros servicios. No te preocupes si dejas alguna pregunta en blanco porque podría identificarte.

10. Considero que soy:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Afroamericana/Negra | <input type="checkbox"/> Hispana/Latina | <input type="checkbox"/> Otra (<i>¿cuál?</i>) _____ |
| <input type="checkbox"/> Asiática/Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Multirracial | |
| <input type="checkbox"/> Nativa americana/Nativa de Alaska | <input type="checkbox"/> Blanca | _____ |

Si hay un antecedente étnico en particular que sea importante para ti, por favor identificalo: _____

11. Mi edad es: 17 ó menos 18 – 24 25 - 34 35 – 49 50 - 64 65 ó más

12. Tengo _____ hijos pequeños de 17 años o menos [*escribe el número de hijos menores de 18 años*].

Por favor, escribe el número de hijos contigo en el refugio en cada grupo de edad: _____ menos de 1 año
_____ 1 – 5 años _____ 6 – 12 años _____ más de 12 años

13. Considero que soy:

heterosexual
 bisexual

lesbiana/gay
 otro (*por favor, describalo*)

14. El nivel más alto de educación que tengo hasta ahora es:

8° grado o menos
 Grado 9° – 11°

Preparatoria o GED
 Algo de universidad

Graduada universitaria
 Grado avanzado

15. Mi género es: hembra varón transgénero

¡Muchas gracias!