



Southeastern Coastal Center

for Agricultural Health and Safety

Encuesta Post-Entrenamiento COVID-19

Estimado participante del entrenamiento sobre COVID-19,

El Southeastern Coastal Center for Agricultural Health and Safety (SCCAHS) le solicita su participación en esta encuesta sobre su experiencia al recibir la educación y entrenamiento para combatir el COVID-19. Debido a los retos únicos, y al mayor riesgo que el COVID-19 representa para las personas que trabajan en agricultura y recursos naturales, la encuesta contiene preguntas para identificar maneras de mejorar el entrenamiento que usted ha recibido. Le tomará alrededor de 5 minutos completar la encuesta, y su participación es voluntaria. No tiene que responder a ninguna pregunta que le resulte incómoda. Su información personal se mantendrá privada y confidencial. Sus comentarios y pronta respuesta son muy apreciados.

El riesgo por completar la encuesta es mínimo y no hay beneficios directos ni compensación alguna para los participantes. Sin embargo, participando ayudará a mejorar el contenido y la calidad de los productos educativos que el SCCAHS desarrolle en el futuro para usted.

Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a Cassandra Ward (misscassw@ufl.edu) o a Sebastian Galindo (sgalindo@ufl.edu).

Si tiene dudas sobre sus derechos como participante de esta encuesta, por favor contacte a la oficina del UFIRB office (irb2@ufl.edu).

Para comenzar, queremos saber del entrenamiento sobre COVID-19 que recibió.

1. ¿En que fecha fue el entrenamiento?

Mes: _____ Día: _____ Año: _____

2. ¿En qué estado o territorio fue el entrenamiento?

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alabama | <input type="checkbox"/> Georgia | <input type="checkbox"/> Florida |
| <input type="checkbox"/> Mississippi | <input type="checkbox"/> Carolina del Norte | <input type="checkbox"/> Carolina del Sur |
| <input type="checkbox"/> Puerto Rico | <input type="checkbox"/> Islas Vírgenes | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

3. ¿Quién le informó a usted del entrenamiento?

- Mi empleador
- Colegas del trabajo
- Amigos / Familiares
- Un agente local de Extensión
- Otro: _____

Por favor, continúe a la siguiente página.

Ahora, queremos saber si el entrenamiento fue valioso para usted.

4. Indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes declaraciones:

"Por haber participado en el entrenamiento, yo..."

	Total desacuerdo	Parcial desacuerdo	Neutral	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
aprendí algo nuevo sobre la propagación del COVID-19.	1	2	3	4	5
aprendí nuevos métodos para combatir el COVID-19.	1	2	3	4	5
estoy mejor preparado para reducir el riesgo de contraer el COVID-19.	1	2	3	4	5
usaré la información/materiales proporcionados en mi vida diaria.	1	2	3	4	5
planeo compartir con otros lo que yo aprendí.	1	2	3	4	5

5. ¿Con quiénes planea compartir información/materiales adquiridos en el entrenamiento?

Marque todas las respuestas que apliquen. **Si usted no planea usar o compartir la información o materiales del entrenamiento, vaya a la Pregunta 7.**

- Colegas del trabajo
- Amigos
- Familiares
- Otros: _____

6. Si planea usar o compartir la información y materiales incluidos en el entrenamiento sobre COVID-19, ¿en que idioma(s) los usará o compartirá?

	Inglés	Español	Tanto en inglés como en español	N/A
Usar información/materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compartir información/ materiales con otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuáles considera usted las tres cosas más valiosas que aprendió en el entrenamiento?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

A continuación, queremos saber de su experiencia durante el entrenamiento.

8. Pensando en la información y materiales que se utilizaron en su entrenamiento, por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes declaraciones:

	Total desacuerdo	Parcial desacuerdo	Neutral	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
La información fue sencilla de entender.	1	2	3	4	5
La información es correcta.	1	2	3	4	5
La información era importante para mí.	1	2	3	4	5
Los materiales son de alta calidad.	1	2	3	4	5
La información y materiales son valiosos contra el COVID-19.	1	2	3	4	5

9. ¿Hay alguna barrera que le impida aplicar lo que aprendió en el entrenamiento?

10. ¿Cómo podríamos mejorar el entrenamiento y los materiales?

Con éstas últimas preguntas, queremos saber más sobre usted.

11. ¿En cuál de los siguientes rangos se ubica su edad actualmente?

- 18-24 25-34 35-44
 45-54 55-64 > 75

12. ¿Cuál es su identidad de género?

- Hombre Mujer Género variante / no-binario
 Me gustaría proporcionar mi propio género: _____

13. ¿Cuál es su estado civil actualmente?

- Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a) Soltero(a)

14. ¿Se considera usted Hispano/Latino?

- Si, soy Hispano/Latino No, no soy Hispano/Latino

15. ¿Qué categoría(s) describe(n) mejor su(s) raza? Marque todas las que apliquen.

- Indígena de las Américas o Nativo de Alaska Asiática Negra o Afroamericana
 Nativa de Hawái u otras Islas del Pacífico Blanca o Caucásica
 Otra (por favor especifique): _____

16. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

- Educación primaria
 Educación secundaria
 Preparatoria o GED
 Grado universitario a nivel técnico
 Grado universitario a nivel licenciatura
 Grado de maestría
 Grado de doctorado

17. ¿Cuál es código postal (e.g., 32609)? _____

18. Opcional – Si quiere recibir información de nuevos materiales educativos sobre COVID-19 que pudieran ser importantes para usted, por favor proporcione sus datos de contacto.

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

¡Gracias! Por favor use este espacio para cualquier comentario adicional que desee compartir.
