



# ESTÉ ATENTO. PREPÁRESE.

**UNA HERRAMIENTA PARA LA PLANIFICACIÓN DE EMERGENCIAS**

Usted y su familia estarán preparados ante las emergencias.

*Visite [mass.gov/BePrepared](http://mass.gov/BePrepared)*





## LAS Emergencias pueden ocurrir en cualquier momento

Planificar con antelación y estar preparado genera mejores resultados para usted y su familia.

Esta herramienta puede usarse de manera individual o con los miembros de la familia o cuidadores. Puede ayudarlo a encontrar la manera de continuar con sus actividades cotidianas durante y después de una emergencia. Una vez que haya pensado en sus necesidades, le recomendamos que:

- Elabore un plan de emergencias familiar o individual.
- Arme un botiquín de preparación ante emergencias.
- Haga una lista de contactos.

Visite nuestra página web para saber cómo armar un botiquín de preparación ante emergencias y elaborar un plan de emergencias familiar o individual:  
*[mass.gov/BePrepared](https://mass.gov/BePrepared)*



# Comunicación

Anote los datos sobre sus necesidades de idioma y comunicación. Entre estos pueden figurar elementos como un trozo de papel y lápiz, audífonos, una lupa portátil, un tablero o un libro de comunicación u otras herramientas de ayuda. Piense en las distintas maneras de recibir notificaciones de emergencias, como la televisión, radio, internet, aplicaciones móviles, etc.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Show Me for Emergencies (Úsame para emergencias) es una aplicación móvil gratuita que puede asistir a las personas con dificultades de comunicación durante emergencias. Escanee este código para obtener más información.





## Necesidades médicas y mantenimiento de la salud

Anote los datos sobre sus medicamentos (dosis, hora del día en que los toma y para qué sirven). Incluya los datos sobre los suministros relacionados o cualquier tratamiento que necesite. Por ejemplo, ¿qué medicamentos o servicios médicos recurrentes necesita? ¿Tiene alergias u otros problemas de salud?

---

---

---

---

---

---

---

---

Si necesita oxígeno, ¿tiene un depósito auxiliar o una forma de comunicarse con el proveedor durante una emergencia? En caso de que necesite evacuar su hogar, ¿qué necesitaría para sus actividades cotidianas?





## Independencia

Anote los datos sobre el equipamiento de asistencia, prótesis u otro equipamiento médico que usted utilice para moverse de forma independiente. ¿Tiene suministros para tres días? ¿Dónde podría conseguir suministros adicionales? Por ejemplo, ¿tiene pilas de repuesto para los dispositivos portátiles, una silla de ruedas manual en caso de que la silla de ruedas eléctrica se averíe, o anteojos adicionales? ¿Necesita una sonda de alimentación adicional, pañales, fórmula, vendas, etc.? Haga una lista de los suministros:

ELEMENTO	PROVEEDOR/NÚMERO DE TELÉFONO

Si usted tiene un animal de servicio, asegúrese de incluir los suministros que él necesita en su botiquín de preparación ante emergencias.



## Servicios/Apoyo

Anote los datos sobre su grupo de apoyo. Incluya a cualquier persona que deba estar en su lista de contactos para asistirlo durante una emergencia. Por ejemplo: familiares, amigos cercanos, un asistente de cuidados personales (Personal Care Attendant, PCA). Recuerde incluir a cualquier persona que lo pueda ayudar en sus necesidades psicológicas y emocionales. ¿Necesita ayuda para controlar ataques de pánico o TEPT, o ayuda para completar un proceso de varios pasos?

NOMBRE	PARENTESCO	NÚMERO DE TELÉFONO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hable con las personas que serán parte de su grupo de apoyo antes de una catástrofe para que sepan que usted necesitará su ayuda. ¿Ellos saben dónde está su botiquín de emergencias? ¿Saben usar cualquiera de los dispositivos de ayuda que usted tiene? Si tiene un plan para emergencias psicológicas como el Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar (Wellness Recovery Action Plan, WRAP), ¿las personas que lo van a ayudar saben qué es y cómo usarlo?





## Transporte

Anote los datos sobre sus necesidades de transporte.

¿Tiene acceso a transporte privado? ¿Utiliza el transporte público o un vehículo accesible?

EMPRESA DE TRANSPORTE

NÚMERO DE TELÉFONO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Tiene algún mapa que muestre las rutas alternativas en caso de que las carreteras principales estén cerradas o que no pueda acceder a su método de transporte público habitual?

Luego de completar esta herramienta, colóquela en una bolsa impermeable y guárdela en el botiquín de emergencias junto con las copias de otros documentos importantes, como su información médica, copias de su documento de identidad y datos financieros.

Para ver más guías y recursos, visite nuestra página web ([mass.gov/BePrepared](https://mass.gov/BePrepared)) o escanee este código:



**DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE MASSACHUSETTS (MASSACHUSETTS  
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, DPH)**



MS2335  
Septiembre de 2021  
Inglés