

Quality of Pediatric Emergency Department-to-Home Transitions Survey Spanish Version

Por favor, conteste las preguntas de esta encuesta respecto al niño y la sala de emergencias del hospital cuyos nombres aparecen en la carta que venía con esta encuesta.

1. ¿Estuvo su niño en la sala de emergencias del hospital nombrado en la carta de presentación que venía con esta encuesta?
¹ Sí
² No → **Si contestó "No", terminar la encuesta**

2. ¿Prefiere hablar con los doctores y otros profesionales médicos de su niño en inglés o en otro idioma?
¹ En inglés → **Si contestó "en inglés", pase a la pregunta #6**
² En otro idioma

3. Antes de que su niño dejara la sala de emergencias, ¿el personal de la sala de emergencias habló con usted sobre cómo cuidar la salud de su niño en casa y qué tipo de doctores u otros profesionales médicos necesitaría ver su niño después de que se fuera a su casa?
¹ Sí
² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #6**

4. ¿Cuando el personal de la sala de emergencias habló con usted sobre el cuidado de su niño en casa y los tipos de doctores u otros profesionales médicos a los que su niño necesitaría ver, hablaron con usted en su idioma de preferencia?
¹ Sí → **Si contestó "Sí", pase a la pregunta #6**
² No

5. Un intérprete médico es un profesional que le ayuda a hablar con los doctores y otros profesionales médicos que no hablan su idioma. El intérprete lo puede ayudar por teléfono, video o en persona. ¿El personal de la sala de emergencias que habló con usted sobre el cuidado de su niño en casa y los tipos de doctores u otros profesionales médicos a los que su niño debía visitar, usaron un intérprete médico para hablar con usted?
¹ Sí
² No

6. El equipo médico incluye cosas como equipo para respirar, muletas o sonda de alimentación. ¿El personal de la sala de emergencias ordenó equipo médico para que su niño usara en casa?
- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #9**
7. El equipo médico que ordenó el personal de la sala de emergencias ¿era un equipo medico nuevo que no había usado su niño antes?
- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #9**
8. Antes de que su niño dejara la sala de emergencias, ¿entendió usted claramente...
- c. Cómo usar el equipo médico en casa?
- ¹ Sí, absolutamente
- ² Sí, más o menos
- ³ No
- d. A quién debería llamar si tenía alguna pregunta sobre el equipo o sobre cómo usarlo?
- ¹ Sí, absolutamente
- ² Sí, más o menos
- ³ No

Estas últimas preguntas son sobre usted. Esta información nos ayudará a describir a los padres que fueron parte de este estudio.

9. ¿Qué edad tiene usted?

- ¹ Menos de 18
- ² De 18 a 24
- ³ De 25 a 34
- ⁴ De 35 a 44
- ⁵ De 45 a 54
- ⁶ De 55 a 64
- ⁷ De 65 a 74
- ⁸ 75 o mayor

10. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
² Mujer

11. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

- ¹ Sí, hispano o latino
² No, ni hispano o latino

12. ¿A qué raza pertenece usted? Por favor marque una o más.

- ¹ Blanca
² Negra or afroamericana
³ Asiática
⁴ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
⁵ Indígena americana o nativo de Alaska
⁶ Otra raza

13. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- ¹ 8 años de escuela o menos
² 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
³ Graduado de la escuela secundaria, diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)
⁴ Algunos cursos universitarios o título universitario de un programa de 2 años
⁵ Título universitario de 4 años
⁶ Título universitario de más de 4 años

14. ¿Qué relación tiene usted con el niño?

- ¹ Madre o padre
² Abuelo o Abuela
³ Tía o tío
⁴ Hermano o hermana mayor
⁵ Otro familiar
⁶ Tutor legal del niño
⁷ Otra persona: _____

TERMINAR LA ENCUESTA