

Quality of Pediatric Hospital-to-Home Transitions Survey Spanish Version

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

1. ¿Estuvo su niño una noche internado en el hospital cuyo nombre aparece 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 regresara a casa al salir del hospital, ¿el personal del hospital 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 estuvo en el hospital?
¹ Sí
² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #6**

4. ¿El personal del hospital 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 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 del hospital 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. Antes de que su niño regresara a casa al salir del hospital, ¿el personal del hospital le dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta que usted tuviera sobre:
- Cómo atender a su niño en casa después de que estuvo en el hospital?
¹ Sí
² No
 - Qué tipo de doctores u otros profesionales médicos debía ver su niño después de que estuvo en el hospital?
¹ Sí
² No
7. El equipo médico incluye cosas como equipo para respirar, muletas o sonda de alimentación. ¿El personal del hospital ordenó equipo médico para que su niño usara después de que estuvo en el hospital?
¹ Sí
² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #10**
8. El equipo médico que ordenó el personal del hospital ¿era un equipo medico nuevo que no había usado su niño antes?
¹ Sí
² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #10**
9. Antes de que su niño regresara a casa al salir del hospital, ¿entendió usted claramente...
- Cómo usar el equipo médico en casa?
¹ Sí, absolutamente
² Sí, más o menos
³ No
 - 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

10. Antes de que su niño regresara a casa al salir del hospital, ¿alguien del hospital le ofreció ayuda para hacer las citas con los doctores u otros profesionales médicos a los que su niño necesitaba ver?

¹ Sí → **Si contestó "Sí", pase a la pregunta #13**

² No

11. Después de que su niño regresara a casa al salir del hospital, ¿alguien del hospital se puso en contacto con usted para ofrecerle ayuda para hacer las citas con los doctores u otros profesionales médicos a los que su niño necesitaba ver?

¹ Sí

² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #13**

³ Las citas de mi niño se hicieron antes de que regresara a casa al salir del hospital → **Pase a la pregunta #13**

12. ¿En qué momento alguien del hospital le contacto a usted para ofrecerle ayuda para hacer estas citas?

¹ Dentro de 3 días después del día en que su niño salió del hospital

² Dentro de 4 y 7 días después del día en que su niño salió del hospital

³ Más de 7 días después de que su niño salió del hospital

13. Las instrucciones escritas al salir del hospital describen la atención de salud que el niño necesita después de que estuvo en el hospital. Estas incluyen cómo cuidar a su niño en casa y a que tipo de doctores u otros profesionales médicos necesitaría ver su niño después de estar en el hospital. Estas instrucciones pueden estar disponibles en papel, en un sitio web, mediante una app o mandado por correo electrónico/email. ¿Recibió instrucciones escritas cuando su niño regresó a casa al salir del hospital después de la última vez que estuvo en el hospital?

¹ Sí

² No → **Si contestó "No", pase a la pregunta #16**

14. Las instrucciones escritas que obtuvo, incluyeron:

- a. ¿Qué tipos de doctores u otros profesionales medicos necesitaba ver su niño después de que estuvo en el hospital?

¹ Sí, absolutamente

² Sí, más o menos

³ No

- b. ¿A quién llamar si su niño tenía problemas después de que estuvo el en hospital?

¹ Sí, absolutamente

² Sí, más o menos

³ No

15. Las instrucciones escritas que obtuvo:

- a. ¿Estaban escritas en una manera fácil de entender?

¹ Sí, absolutamente

² Sí, más o menos

³ No

- b. ¿Eran útiles para saber cómo cuidar a su niño una vez que estuviera en casa?

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.

16. ¿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

17. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
² Mujer

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

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

19. ¿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

20. ¿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

21. ¿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