



Sobre su Visita a la Sala de Emergencias

Toda la información que pueda identificarlo se mantendrá privada. Nosotros no compartiremos su información personal con nadie sin su permiso, a menos que lo requiera la ley. Usted puede contestar esta encuesta o no. Si usted decide no contestar la encuesta, esto no afectará la atención médica que usted reciba.

Cuando haya completado la encuesta, póngala dentro del sobre que le enviamos y selle el sobre, y regrese el sobre a:

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]
[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

Si desea más información sobre este estudio, por favor llame al/ a la [NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL] al XXX-XXX-XXXX. Todas las llamadas a ese número son gratuitas.







INSTRUCCIONES

- ◆ Conteste todas las respuestas marcando el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija.
- ◆ Para indicar que una respuesta fue elegida por error, marque una línea a través del cuadrado y elija otro cuadrado.
- ◆ A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

Sí

No → Si contestó "No", pase a la pregunta 1

Usted tal vez note un número en el cuestionario. Este número se usa para dejarnos saber que ha regresado su cuestionario y no tener que mandarle recordatorios.

Todas las preguntas de este cuestionario son sobre la visita a la sala de emergencias que está nombrada en la carta de presentación.

CUANDO FUE A LA SALA DE EMERGENCIAS

1. Pensando en esta visita, ¿cuál fue la razón principal por la que usted fue a la sala de emergencias?
 - Un accidente o una lesión
 - Un nuevo problema de salud
 - Un problema de salud que haya tenido antes
2. Para esta visita, ¿fue usted a la sala de emergencias en una ambulancia?
 - Sí
 - No
3. Desde el primer momento en que usted llegó a la sala de emergencias, ¿cuánto tiempo pasó antes de que alguien le hablara de la razón por la que usted estaba allí?
 - Menos de 5 minutos
 - Entre 5 y 15 minutos
 - Más de 15 minutos

DURANTE ESTA VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

4. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿recibió usted atención dentro de los 30 minutos después de llegar a la sala de emergencias?
 - Sí
 - No
5. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores o enfermeras le preguntaron cuáles eran todas las medicinas que estaba usted tomando?
 - Sí
 - No
6. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le dieron a usted alguna medicina mientras estaba allí?
 - Sí
 - No → Si contestó "No", pase a la pregunta 9
 - No Sé → Si contestó "No Sé", pase a la pregunta 9



7. Antes de darle una medicina, ¿los doctores o las enfermeras le dijeron a usted para qué era la medicina?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

8. Antes de darle una medicina, ¿los doctores o las enfermeras le explicaron los efectos secundarios posibles de una manera que usted pudiera entender?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

9. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le hicieron una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

- Sí
- No → Si contestó "No", pase a la pregunta 11

10. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores o las enfermeras le dieron tanta información como usted quería acerca de los resultados de estas pruebas?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

LAS PERSONAS QUE LE ATENDIERON

Por favor responda a las siguientes preguntas sobre las personas que le atendieron a usted durante esta visita a la sala de emergencias.

11. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia las enfermeras le trataban con cortesía y respeto?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

12. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia las enfermeras le escuchaban con atención?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

13. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia las enfermeras le explicaban las cosas de una manera que usted pudiera entender?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

14. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia los doctores le trataban con cortesía y respeto?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre



15. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia los doctores le escuchaban con atención?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

16. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia los doctores le explicaban las cosas de una manera que usted pudiera entender?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

CUANDO SALIÓ DE LA SALA DE EMERGENCIAS

17. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿un doctor o una enfermera le dijo que usted tenía que tomar alguna medicina cuando ya estuviera en su casa?

- Sí
- No → Si contestó "No", pase a la pregunta 19

18. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿un doctor o una enfermera le dijo para que era la medicina?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

19. Antes de que se fuera de la sala de emergencias, ¿un doctor, una enfermera, u otro personal habló con usted sobre la atención médica que necesitaría después de salir?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

20. ¿Necesitó información sobre cómo obtener la atención médica que necesitaría después de salir?

- Sí
- No → Si contestó "No", pase a la pregunta 22

21. ¿Un doctor, una enfermera, u otro personal le dio a usted información sobre cómo obtener la atención médica que necesitaría después de salir?

- Sí
- No

22. Antes de que se fuera de la sala de emergencias, ¿un doctor, una enfermera, u otro personal le dio información sobre los síntomas o problemas de salud de los que tendría usted que estar pendiente cuando estuviera en su casa?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No



SU EXPERIENCIA EN LA SALA DE EMERGENCIAS

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre su visita a la sala de emergencias cuyo nombre aparece en la carta de presentación. No incluya ninguna otra visita a una sala de emergencias en sus respuestas.

23. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor atención en la sala de emergencias posible y el 10 la mejor atención en la sala de emergencias posible, ¿qué número usaría para calificar su atención durante esta visita a la sala de emergencias?

- 0 La peor atención posible en la sala de emergencias
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 La mejor atención posible en la sala de emergencias

24. ¿Les recomendaría usted esta sala de emergencias a sus amigos y familiares?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

SU ATENCIÓN MÉDICA

25. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue usted a alguna sala de emergencias para recibir atención médica? Por favor incluya la visita a la sala de emergencias sobre la que ha estado contestando las preguntas de esta encuesta.

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces
- 5 a 9 veces
- 10 veces o más

26. Sin contar la sala de emergencias, ¿hay algún consultorio médico, clínica u otro lugar al que usted acostumbre ir cuando necesita un chequeo, quiere consejos sobre un problema de salud, o si se enferma o lastima?

- Sí
- No

ACERCA DE USTED

Sólo quedan unas cuantas preguntas.

27. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

28. En general, ¿cómo calificaría toda su salud, mental o emocional?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

- 8 años de escuela o menos
- 9 - 12 años de escuela, pero sin graduarse
- Graduado de la escuela de secundaria, Diploma de escuela de secundaria (*high school*), preparatoria, o su equivalente (o GED)
- Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- Título universitario de 4 años
- Título universitario de más de 4 años

30. ¿**Principalmente** qué idioma habla en casa?

- Inglés
- Español
- Chino
- Ruso
- Vietnamita
- Portugués
- Algún otro idioma (escriba en letra de molde):

31. ¿Es usted de ascendencia u origen español, hispano o latino?

- No, ni español/hispano/latino
- Sí, puertorriqueño
- Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
- Sí, cubano
- Sí, otro español/hispano/latino

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

- Blanca
- Negra o afro americana
- Asiática
- Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Indígena Americana o nativa de Alaska

33. ¿Le ayudó alguien a responder a esta encuesta?

- Sí
- No → **Gracias. Por favor devuelva el cuestionario cuando lo haya completado en el sobre con el porte o franqueo pagado.**

34. ¿Cómo le ayudó la persona? Marque todas las que apliquen.

- Me leyó las preguntas
- Anotó las respuestas que le di
- Contestó las preguntas por mí
- Tradujo las preguntas a mi idioma
- Me ayudó de otra manera (Escriba en letra de molde):

35. ¿La persona que le ayudó estuvo con usted en cualquier momento durante esta visita a la sala de emergencias?

- Sí
- No



GRACIAS

Por favor devuelva el cuestionario cuando lo haya completado en el sobre con el porte o franqueo pagado.

**[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]
[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]**

