



Draft

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.



Draft





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 o enfermedad frecuente
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?**
 - Sí
 - No → Si contestó "No", pase a la pregunta 9
 - No Sé → Si contestó "No Sé", pase a la pregunta 9



Draft

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



Draft

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, ¿el personal habló con usted sobre atención de seguimiento?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No
- No necesité atención de seguimiento → Pase a la pregunta 21

20. ¿El personal de la sala de emergencias le dio a usted información sobre cómo obtener la atención de seguimiento que necesitaba?

- Sí
- No
- No necesité ninguna información sobre cómo obtener atención de seguimiento

21. Antes de que se fuera de la sala de emergencias, ¿el 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.

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

- 0 La peor atención posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 La mejor atención posible

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

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

SU ATENCIÓN MÉDICA

24. 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

25. 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

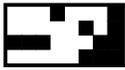
Sólo quedan unas cuantas preguntas.

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala



28. ¿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

29. ¿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

30. ¿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

31. ¿Principalmente qué idioma habla en casa?

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

32. ¿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.**

33. ¿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):

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

- Sí
- No



Draft

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]**