**Sobre su Visita a la Sala de Emergencias**

**INSTRUCCIONES**

Conteste todas las respuestas marcando el cuadrito 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 cuadrito y elija otro cuadrito.

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

1. Para esta visita, ¿fue usted a la sala de emergencias en una ambulancia?

Sí

No

1. 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

1. 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

1. 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

1. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le dieron a usted alguna medicina?

Sí

No sé → **Si contestó “No** **sé”, pase a la pregunta 9**

No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 9**

1. 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

1. 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

1. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿tuvo algún dolor?

Sí, definitivamente

Sí, hasta cierto punto

No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 11**

1. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores o las enfermeras le preguntaron qué tan fuerte era el dolor que tenía?

Sí, definitivamente

Sí, hasta cierto punto

No

1. 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 13**

1. 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.

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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 21**

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

Sí, definitivamente

Sí, hasta cierto punto

No

1. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿los doctores o las enfermeras le dieron a usted tanta información como usted quería sobre cómo controlar el dolor cuando ya estuviera en su casa?

Sí, definitivamente

Sí, hasta cierto punto

No

No necesité controlar el dolor cuando ya estuviera en mi casa después de la sala de emergencias

1. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿los doctores o las enfermeras le hablaron de cosas que usted podía hacer en casa para calmar el dolor aparte de tomar medicina?

Sí, definitivamente

Sí, hasta cierto punto

No

No necesité calmar el dolor cuando ya estuviera en casa después de la sala de emergencias

1. 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 25**

1. ¿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 información sobre cómo obtener atención de seguimiento

1. 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 casa?

Sí, definitivamente

Sí, hasta cierto punto

No

SU EXPERIENCIA GENERAL

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.

1. 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

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

Definitivamente no

Probablemente no

Probablemente sí

Definitivamente sí

**Su atención médica**

1. 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

1. 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.

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

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

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

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

1. ¿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 secundaria, Diploma de escuela 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

1. ¿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

1. ¿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

1. ¿Principalmente qué idioma habla en casa?

Inglés

Español

Chino

Ruso

Vietnamita

Portugués

Algún otro idioma (escriba en letra de molde): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿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.**

1. ¿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*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿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.**