



¡Willamette Falls Pediatric Group, PC quiere conocer su opinión! Sus comentarios nos importan.

Estamos realizando una encuesta para proporcionar el mejor cuidado posible a su familia. La encuesta llevará unos 10 minutos.

Cada familia que complete la encuesta participará para ganar uno de los cinco premios. Las encuestas se deben completar antes del 31 de mayo de 2022. El sorteo se celebrará el 15 de junio de 2022. Consulte las reglas adicionales a continuación.

La Willamette Falls Pediatric Group, PC se enorgullece de ser miembro de la Children's Health Alliance and Children's Health Foundation, una asociación de pediatras que trabajan juntos para mejorar la salud de los niños de Oregon y el suroeste de Washington. Trabajamos con la Children's Health Alliance para llevar a cabo esta encuesta.

Su privacidad está protegida. Se mantendrá la privacidad de toda la información que permita que alguien le identifique a usted o a su familia. No compartiremos su información personal con nadie sin su autorización. Sus respuestas a esta encuesta también son totalmente confidenciales.

Su participación es voluntaria. Puede optar por realizar esta encuesta o no. Si decide no realizarla, esto no afectará a su atención sanitaria en nuestra clínica. Si desea obtener más información sobre esta encuesta, póngase en contacto con el administrador de la clínica.

Normas del sorteo de premios: cada familia solo puede participar una vez en el sorteo. Solo los padres o tutores de clínicas que pertenecen a la Children's Health Alliance pueden optar a realizar la encuesta y participar en el sorteo. Los empleados y los empleados miembros de la Children's Health Alliance no pueden optar a participar en el sorteo. Las encuestas de pacientes se deben completar entre el 30 de abril y el 31 de mayo de 2022 para poder optar al sorteo. Los ganadores se elegirán al azar de entre todas las solicitudes válidas. El sorteo de premios se celebrará el 15 de junio de 2022. El ganador del primer premio recibirá un Kindle de Amazon. Los cuatro finalistas tendrán la opción de una tarjeta de regalo Target o Fred Meyer de \$100. Se avisará a los ganadores por correo electrónico y/o teléfono en el plazo de una semana del sorteo de premios. Los ganadores dispondrán de una semana después de haber sido contactados para reclamar su premio. En caso de no reclamarlo después de una semana, se realizará otro sorteo y se seleccionará y notificará a un ganador nuevo.

Instrucciones de la encuesta

Responda a cada pregunta marcando la casilla a la izquierda de su respuesta.

A veces se le pide que se salte algunas preguntas de esta encuesta. En tal caso, verá una flecha con una nota que le indica qué pregunta responder a continuación, como esta:

- Sí → **Si la respuesta es Sí, vaya al n.º 1 en la página 1**
 No

NOTA: responda a estas preguntas acerca de su hijo/a MENOR. No responda por ninguno de sus hijos.

El profesional sanitario de su hijo

1. De acuerdo con nuestros datos, su hijo/a ha recibido atención sanitaria de la **Willamette Falls Pediatric Group, PC** en los últimos 6 meses.

¿Es correcto?

Sí

No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 41 en la página 6**

2. En los últimos 6 meses, ¿a qué profesional sanitario ha consultado habitualmente cuando su hijo/a necesitaba un reconocimiento médico, o estaba enfermo o herido?

Escriba el nombre del profesional sanitario abajo:

Las preguntas de esta encuesta se referirán al profesional sanitario nombrado en la Pregunta 2 como «este profesional sanitario». Piense en esa persona al responder a la encuesta.

3. ¿Cuánto tiempo lleva su hijo/a visitando a este profesional sanitario?

Menos de 6 meses

Entre 6 meses y 1 año

Entre 1 y 3 años

Entre 3 y 5 años

5 años o más

La atención sanitaria a su hijo/a por parte de este profesional sanitario en los últimos 6 meses

Estas preguntas se refieren a la atención sanitaria proporcionada a **su hijo/a menor**. **No** incluya la atención sanitaria que su hijo/a recibió al pasar la noche en un hospital. **No** incluya el número de visitas de su hijo/a para recibir atención dental.

4. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces su hijo/a ha visitado a este profesional sanitario para recibir atención médica?

Ninguna → **Si la respuesta es Ninguna, vaya al n.º 41 en la página 6**

1 vez

2

3

4

5 a 9

10 o más veces

5. En los últimos 6 meses, ¿alguna vez se ha quedado en la sala de exploración con su hijo/a durante una visita a este proveedor sanitario?

Sí → **Si la respuesta es Sí, vaya al n.º 7**

No

6. ¿Este proveedor sanitario le brindó información suficiente sobre lo que se habló durante la visita cuando usted no estaba allí?

Sí → **Si la respuesta es Sí, vaya al n.º 10**

No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 10**

7. ¿Su hijo/a es capaz de hablar con los profesionales sanitarios acerca de su atención médica?

¹ Sí

² No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 10**

8. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional sanitario le ha explicado cosas de una manera sencilla para que **su hijo/a** pudiera entenderlo?

¹ Nunca

² A veces

³ A menudo

⁴ Siempre

9. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional sanitario ha escuchado atentamente a **su hijo/a**?

¹ Nunca

² A veces

³ A menudo

⁴ Siempre

10. ¿Este profesional sanitario le indicó que debía hacer algo para dar seguimiento a la atención que su hijo/a recibió durante la visita?

¹ Sí

² No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 12**

11. ¿Este profesional sanitario le brindó información suficiente sobre lo que debía hacer para dar seguimiento a la atención sanitaria de su hijo/a?

¹ Sí

² No

12. En los últimos 6 meses, ¿ha contactado con el consultorio de este profesional sanitario para solicitar una cita para tratar la enfermedad, lesión o dolencia de su hijo/a que **requería atención inmediata**?

¹ Sí

² No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 14**

13. En los últimos 6 meses, al contactar con el consultorio de este profesional sanitario para solicitar una cita para obtener la **atención sanitaria que su hijo/a necesitaba de inmediato**, ¿con qué frecuencia obtuvo una cita en cuanto su hijo/a la necesitaba?

¹ Nunca

² A veces

³ A menudo

⁴ Siempre

14. En los últimos 6 meses, ¿ha concertado alguna cita para obtener un **reconocimiento médico o atención de rutina** para su hijo/a con este profesional sanitario?

¹ Sí

² No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 16**

15. En los últimos 6 meses, al concertar una cita para un **reconocimiento médico o atención de rutina** para su hijo/a con este profesional sanitario, ¿con qué frecuencia ha obtenido una cita en cuanto su hijo/a la necesitaba?

¹ Nunca

² A veces

³ A menudo

⁴ Siempre

16. ¿Habló con el profesional sanitario acerca de la resiliencia o experiencias positivas en la infancia (PCE)?

- ¹ Sí
² No
³ No estoy seguro

17. ¿Aprendió algo nuevo de este profesional sanitario que aumentara su confianza en la crianza de sus hijos?

- ¹ Sí
² No

18. ¿Ha probado alguna estrategia de crianza nueva que se base en lo que ha aprendido de este profesional sanitario?

- ¹ Sí
² No

19. En los últimos 6 meses, ¿ha contactado con el consultorio de este profesional sanitario para hacer alguna pregunta médica sobre su hijo/a en el horario habitual del consultorio?

- ¹ Sí
² No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 21**

20. En los últimos 6 meses, al contactar con el consultorio de este profesional sanitario en el horario de consultorio habitual, ¿con qué frecuencia ha recibido una respuesta a su pregunta médica en el mismo día?

- ¹ Nunca
² A veces
³ A menudo
⁴ Siempre

21. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional sanitario le ha explicado aspectos sobre la salud de su hijo/a de manera fácil de entender?

- ¹ Nunca
² A veces
³ A menudo
⁴ Siempre

22. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional sanitario le ha escuchado atentamente?

- ¹ Nunca
² A veces
³ A menudo
⁴ Siempre

23. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional sanitario parecía conocer la información importante sobre el historial clínico de su hijo/a?

- ¹ Nunca
² A veces
³ A menudo
⁴ Siempre

24. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional sanitario ha mostrado respeto por lo que usted decía?

- ¹ Nunca
² A veces
³ A menudo
⁴ Siempre

25. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional sanitario ha pasado suficiente tiempo con su hijo/a?

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 A menudo
- 4 Siempre

26. En los últimos 6 meses, ¿este profesional sanitario le ha pedido un análisis de sangre, radiografías u otra prueba para su hijo/a?

- 1 Sí
- 2 No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 28**

27. En los últimos 6 meses, cuando este profesional sanitario solicitó una prueba de sangre, rayos X u otra prueba para su hijo/a, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este profesional sanitario hizo un seguimiento para darle dichos resultados?

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 A menudo
- 4 Siempre

28. En una escala del 0 al 10, donde 0 es el peor profesional sanitario posible y 10 es el mejor profesional sanitario posible, ¿con qué número calificaría a este profesional sanitario?

- 0 El peor profesional sanitario posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor profesional sanitario posible

29. Los especialistas son médicos como cirujanos, cardiólogos, alergólogos, dermatólogos y otros médicos especializados en un campo de la atención sanitaria. En los últimos 6 meses, ¿su hijo/a ha visitado a un especialista para un problema concreto de salud?

- 1 Sí
- 2 No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 31**

30. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el profesional sanitario mencionado en la pregunta 2 parecía estar informado y al día sobre la atención que su hijo/a había recibido de los especialistas?

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 A menudo
- 4 Siempre

Responda a estas preguntas sobre el profesional sanitario mencionado en la pregunta 2 de la presente encuesta.

31. En los últimos 6 meses, ¿alguien del consultorio de este profesional sanitario ha hablado con usted sobre metas específicas relativas a la salud de su hijo/a?

- ¹ Sí
² No

32. En los últimos 6 meses, ¿alguien del consultorio de este profesional sanitario le ha preguntado si hay algo que le impida cuidar adecuadamente de la salud de su hijo/a?

- ¹ Sí
² No

33. En los últimos 6 meses, ¿su hijo/a y usted han visitado a un profesional de la salud conductual en este consultorio? (Por ej., un psicólogo en el consultorio o un trabajador social)

- ¹ Sí
² No → **Si la respuesta es No, vaya al n.º 37**

34. Cuando visité al profesional sanitario de la salud conductual, aprendí al menos una estrategia que puedo usar para tratar el asunto que he comentado.

- ¹ Muy en desacuerdo
² En desacuerdo
³ De acuerdo
⁴ Muy de acuerdo

35. Cuando visité al profesional sanitario de la salud conductual, aprendí acerca de un recurso comunitario que puedo usar para tratar el asunto que he comentado.

- ¹ Muy en desacuerdo
² En desacuerdo
³ De acuerdo
⁴ Muy de acuerdo

36. Después de visitar al profesional sanitario de la salud conductual, sentí más confianza en mis habilidades o capacidades para afrontar situaciones difíciles.

- ¹ Muy en desacuerdo
² En desacuerdo
³ De acuerdo
⁴ Muy de acuerdo

Secretarios y recepcionistas del consultorio de este profesional sanitario

37. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los empleados y recepcionistas del consultorio de este profesional sanitario fueron tan atentos con usted como pensaba?

- ¹ Nunca
² A veces
³ A menudo
⁴ Siempre

38. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los empleados y recepcionistas del consultorio de este profesional sanitario le trataron con amabilidad y respeto?

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 A menudo
- 4 Siempre

39. Mi consultorio médico respondió a la pandemia de COVID-19 de maneras que le ayudaron a mantener a mi familia segura.

- 1 Muy en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 De acuerdo
- 4 Muy de acuerdo

40. Estoy cómodo buscando atención para su(s) hijo(s) de su consultorio médico durante la pandemia de COVID-19.

- 1 Muy en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 De acuerdo
- 4 Muy de acuerdo

Acerca de su hijo/a y usted

41. En general, ¿cómo calificaría la salud general de su hijo/a?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Normal
- 5 Mala

42. En general, ¿cómo calificaría la salud **mental o emocional** general de su hijo/a?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Normal
- 5 Mala

43. ¿Qué edad tiene **su hijo/a**?

Menos de 1 año

_____ AÑOS (*escribir en*)

44. ¿Cuál describe mejor el sexo de su hijo?

- 1 Niña
- 2 Niño
- 3 Mujer transgénero
- 4 Hombre transgénero
- 5 No-binario
- 6 Agénero
- 7 Otro
- 8 Prefiero no responder

45. ¿Su hijo/a es de origen o descendencia hispana o latina?

- 1 Sí, hispana o latina
- 2 No, ni hispana ni latina

46. ¿Cuál es la raza de su hijo/a? Marque una o más opciones.

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
- 5 India americana o nativa de Alaska
- 6 Otra

47. ¿Qué edad tiene usted?

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

48. ¿Cuál describe mejor su género?


- 1 Mujer
- 2 Hombre
- 3 Mujer transgénero
- 4 Hombre transgénero
- 5 No-binario
- 6 Agénero
- 7 Otro
- 8 Prefiero no responder

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

- 1 8º grado o menos
- 2 Algunos estudios de secundaria, pero no me gradué
- 3 Graduado de secundaria o GED (examen de desarrollo de educación general)
- 4 Algunos estudios universitarios o diploma de 2 años
- 5 Titulación universitaria de 4 años
- 6 Grado universitario de más de 4 años

50. ¿Cuál es su relación con el niño/a?

- 1 Soy su madre o padre
- 2 Soy su abuelo
- 3 Soy su tío/a
- 4 Soy su hermano/a mayor
- 5 Soy otro pariente suyo
- 6 Soy su tutor legal
- 7 Otra persona


(¡Ya casi ha terminado!)

51. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario adicional?

52. ¿Le gustaría participar en el sorteo del premio? Si se lo ofrecieran, ¿estaría dispuesto a participar en un grupo de debate o formar parte de un comité asesor para ayudar a **Willamette Falls Pediatric Group, PC** a seguir mejorando su atención?

(Marque todas las que apliquen)

Sí, inclúyame en el sorteo (debe proporcionar la información de contacto a continuación)

Sí, posiblemente estaría interesado en participar en un grupo de debate o formar parte de un comité asesor (debe proporcionar la información de contacto a continuación)

No, no me interesa en este momento

53. Si desea participar en el sorteo, indique su nombre e información de contacto a continuación. Su nombre no se relacionará con las respuestas de su encuesta.

Nombre _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono _____

¡GRACIAS POR SU TIEMPO PARA COMPLETAR NUESTRA ENCUESTA!