

# Sample Telephone Script for the CAHPS® Child Hospital Survey (Child HCAHPS)

The following instructions pertain to the CAHPS Child Hospital Survey  
(Child HCAHPS).

<b>Instructions for Vendor.....</b>	<b>1</b>
<b>Instructions for Interviewer .....</b>	<b>1</b>
<b>English Telephone Script .....</b>	<b>2</b>
<b>Spanish Telephone Script .....</b>	<b>18</b>

## Documents Available for the CAHPS Child Hospital Survey

This document is part of a set of instructional materials that address implementing the Child Hospital Survey, analyzing the data, and reporting the results. All documents are available on the [Agency for Healthcare Research and Quality's Web site](#). For assistance in accessing these documents, please contact the CAHPS Help Line at 800-492-9261 or [cahps1@westat.com](mailto:cahps1@westat.com).

For descriptions of these documents, refer to *What's Available for the Child Hospital Survey*.

### Available for the Child Hospital Survey:

#### Questionnaires

- *CAHPS Child Hospital Survey: Overview of the Questionnaire*
- *CAHPS Child Hospital Survey 1.0* (English and Spanish)

#### Survey Administration Guidelines

- *Fielding the CAHPS Child Hospital Survey*
- *Sample Notification Letters and Emails for the CAHPS Child Hospital Survey*
- *Sample Telephone Script for the CAHPS Child Hospital Survey*

#### Reporting Measures and Guidelines

- *Patient Experience Measures from the CAHPS Child Hospital Survey*

### Available for all CAHPS surveys:

- [Analyzing CAHPS Survey Data](#): Free programs for analyzing the data, guidance on preparing survey results for analysis, and instructions for using the CAHPS Analysis Program.
- [Translating Surveys and Other Materials](#): Guidelines for translating surveys and selecting translators and translation reviewers.

## Instructions for Vendor

- The scripts provided in this document use the questions from the CAHPS Child Hospital Survey (Child HCAHPS).
- If you plan to include supplemental items in your questionnaire, adapt the questions to the format for telephone administration used in these scripts.
- All questions should include “DON’T KNOW” and “REFUSED” response options, either in a CATI program or on the interviewer’s manual notation sheet. Unless otherwise noted, “DON’T KNOW” and “REFUSED” responses should follow the same skip pattern as the “NO” response option.
- Variables that should be filled in by CATI programming or by the interviewer from the case file appear in {UPPERCASE LETTERS AND ENCLOSED IN BRACES}.
- Please note that the telephone script omits the last two questions of the core questionnaires that ask about receiving assistance. These are not included because telephone interviews should not be done with proxy respondents.

## Instructions for Interviewer

- Interviewer instructions appear in [UPPERCASE LETTERS ENCLOSED IN BRACKETS].
- Variables that should be filled in by CATI programming or by the interviewer from the case file appear in {UPPERCASE LETTERS AND ENCLOSED IN BRACES}.
- Interviewers should read aloud all text that appears in **bold, lowercase letters**.
- Text that is underlined should be emphasized by the interviewer.

## English Telephone Script

**Hello, this is {INTERVIEWER NAME} calling from {DATA COLLECTION CONTRACTOR} on behalf of {HOSPITAL NAME}. May I please speak to a parent or guardian of {SAMPLED CHILD NAME}?**

- <sup>1</sup> ☐ YES [GO TO INTRO]
- <sup>2</sup> ☐ NO [GO TO REFUSAL]
- <sup>3</sup> ☐ NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW [GO TO SET CALLBACK]

[IF ASKED WHETHER PERSON CAN SERVE AS A PROXY FOR NAMED PARENT OR GUARDIAN:]

**For this survey, we would like to speak with the person who knows the most about the health care of {SAMPLED CHILD NAME}. This can be any parent or guardian of {SAMPLED CHILD NAME}. Is a parent or guardian of {SAMPLED CHILD NAME} available?**

### INTRO

**{DATA COLLECTION CONTRACTOR} is conducting a survey on behalf of {HOSPITAL NAME} to learn more about the experiences of you and your child with {HOSPITAL NAME}. We recently sent you a package of material about this survey, but just in case you didn't receive it, let me tell you a little about the survey before we continue. We have randomly selected you and other people to represent all people whose children got care from {HOSPITAL NAME}. Your answers are very important and will be used to help {HOSPITAL NAME} improve the quality of care and services it provides to children like yours.**

**You may choose to do this interview or not – it is entirely optional. Whether you decide to be interviewed or not, the health care your child receives will not be affected. If you do choose to participate, your responses will be kept private. {HOSPITAL NAME} will never know how you answered. The questions should take about {TIME} to answer.\* This call may be (monitored/recorded) for quality improvement purposes.**

**I will ask about the care your child received from {HOSPITAL NAME} and how you feel about {HOSPITAL NAME}. Other parents of children who received care from {HOSPITAL NAME} will be asked the same questions. {HOSPITAL NAME} will use this information to learn how well they have been doing in serving their patients, and how they can improve their care and services.**

---

\* It takes about 15 minutes to respond to the core items only.

**I'd like to begin the survey now. Before we begin, do you have any questions about the survey?**

[ANSWER ANY QUESTIONS AND CONTINUE.]

[IF PARENT/GUARDIAN DOES NOT HAVE TIME TO PARTICIPATE IN INTERVIEW NOW, GO TO CALLBACK SCREEN AND ARRANGE AN APPOINTMENT TO CALL BACK.]

## **SET CALLBACK**

**Can you tell me a convenient time to call back to speak with (him/her)?**

[RECORD CALLBACK TIME ON CALL RECORD (IF CATI, ENTER ON CALLBACK/APPOINTMENT SCREEN).]

**Our records show that {SAMPLED CHILD NAME} was discharged from {HOSPITAL NAME} on or about {DISCHARGE DATE}. Is that right?**

[READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY IF NECESSARY.]

- 1 ☐ YES → [GO TO Q1\_INTRO]
- 2 ☐ NO → [GO TO INTEL1]
- 3 ☐ DON'T KNOW [GO TO INTEL1]
- 4 ☐ REFUSAL [GO TO REFUSAL]

## **REFUSAL**

**Thank you for your time. Have a good (day/evening).**

## **CONFIRMING INELIGIBLE PATIENTS**

**INTEL1: Was {SAMPLED CHILD NAME} ever at this hospital?**

- 1 ☐ YES → [GO TO INTEL2]
- 2 ☐ NO → [GO TO INTEL\_END]

**INTEL2: Was {SAMPLED CHILD NAME} a patient at this hospital in the last year?**

- 1 ☐ YES → [GO TO INTEL3]
- 2 ☐ NO → [GO TO INTEL\_END]

**INTEL3: When was this?**

[IF {ANY DATE} WAS WITHIN TWO WEEKS OF {DISCHARGE DATE}, GO TO 1\_INTRO; OTHERWISE, GO TO INTEL\_END.]

**INTEL\_END:** Thank you for your time. It looks like we made a mistake. Have a good (day/evening).

**1\_INTRO.** Please answer the questions in this survey about the child and hospital I just named. When thinking about your answers, do not include any other hospital stays in your answers. The first questions are about when your child was admitted to this hospital.

[BE PREPARED TO PROBE IF THE PATIENT ANSWERS OUTSIDE OF THE ANSWER CATEGORIES PROVIDED. PROBE BY REPEATING THE ANSWER CATEGORIES ONLY; DO NOT INTERPRET FOR THE PATIENT.]

- 1. Was your child born during this hospital stay?**  
1 ☐ YES → [IF YES, GO TO Q14]  
2 ☐ NO
- 2. For this hospital stay, was your child admitted through this hospital's Emergency Room?**  
1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q5]
- 3. Were you in this hospital's Emergency Room with your child?**  
1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q5]
- 4. While your child was in this hospital's Emergency Room, were you kept informed about what was being done for your child?**  
**Would you say... [READ LIST]**  
1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?
- 5. During the first day of this hospital stay, were you asked to list or review all of the prescription medicines your child was taking at home?**  
**Would you say... [READ LIST]**  
1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

6. During the first day of this hospital stay, were you asked to list or review all of the vitamins, herbal medicines, and over-the-counter medicines your child was taking at home?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

**7\_INTRO.** The rest of the questions are about your child's care after being admitted to this hospital. Do not include care received in the Emergency Room as you answer the rest of the questions.

[IF CHILD IS 2 YEARS OLD OR YOUNGER BASED ON ADMINISTRATIVE DATA OR IF Q1= "1-YES", THEN Q7 = "2-NO" AND GO TO Q14]

7. Is your child able to talk with nurses and doctors about his or her health care?

- 1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q14]

**8\_INTRO.** The next questions ask about your child's experience during this hospital stay. You will be asked about your own experience during this hospital stay in later questions. The first questions are about your child's experiences with nurses.

8. During this hospital stay, how often did your child's nurses listen carefully to your child?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

9. During this hospital stay, how often did your child's nurses explain things in a way that was easy for your child to understand?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

10. During this hospital stay, how often did your child's nurses encourage your child to ask questions?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

11\_INTRO. The next questions are about your child's experiences with doctors.

11. During this hospital stay, how often did your child's doctors listen carefully to your child?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

12. During this hospital stay, how often did your child's doctors explain things in a way that was easy for your child to understand?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

13. During this hospital stay, how often did your child's doctors encourage your child to ask questions?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?



**14\_INTRO.** The next questions are about your experiences with nurses.

- 14.** During this hospital stay, how often did your child's nurses listen carefully to you?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,
- 2 ☐ Sometimes,
- 3 ☐ Usually, or
- 4 ☐ Always?

- 15.** During this hospital stay, how often did your child's nurses explain things to you in a way that was easy to understand?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,
- 2 ☐ Sometimes,
- 3 ☐ Usually, or
- 4 ☐ Always?

- 16.** During this hospital stay, how often did your child's nurses treat you with courtesy and respect?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,
- 2 ☐ Sometimes,
- 3 ☐ Usually, or
- 4 ☐ Always?

**17\_INTRO.** The next questions are about your experiences with doctors.

- 17.** During this hospital stay, how often did your child's doctors listen carefully to you?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,
- 2 ☐ Sometimes,
- 3 ☐ Usually, or
- 4 ☐ Always?

18. During this hospital stay, how often did your child's doctors explain things to you in a way that was easy to understand?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

19. During this hospital stay, how often did your child's doctors treat you with courtesy and respect?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

20\_ INTRO. The next questions are about your experience with providers.

20. A provider in the hospital can be a doctor, nurse, nurse practitioner, or physician assistant. During this hospital stay, how often were you given as much privacy as you wanted when discussing your child's care with providers?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

21. Things that a family might know best about a child include how the child usually acts, what makes the child comfortable, and how to calm the child's fears. During this hospital stay, did providers ask you about these types of things?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

22. During this hospital stay, how often did providers talk with and act toward your child in a way that was right for your child's age?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

23. During this hospital stay, how often did providers keep you informed about what was being done for your child?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

24. Tests in the hospital can include things like blood tests and x-rays. During this hospital stay, did your child have any tests?

- 1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q26]

25. How often did providers give you as much information as you wanted about the results of these tests?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

26\_INTRO. The next questions are about your child's care in this hospital.

26. During this hospital stay, did you or your child ever press the call button?

- 1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [GO TO Q28]

27. After pressing the call button, how often was help given as soon as you or your child wanted it?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

28. During this hospital stay, was your child given any medicine?

- 1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q30]

29. Before giving your child any medicine, how often did providers or other hospital staff check your child's wristband or confirm his or her identity in some other way?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

30. Mistakes in your child's health care can include things like giving the wrong medicine or doing the wrong surgery. During this hospital stay, did providers or other hospital staff tell you how to report if you had any concerns about mistakes in your child's health care?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

31. During this hospital stay, did your child have pain that needed medicine or other treatment?

- 1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q33]

32. During this hospital stay, did providers or other hospital staff ask about your child's pain as often as your child needed?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

**33\_INTRO.** The next questions are about the hospital environment.

- 33.** During this hospital stay, how often were your child's room and bathroom kept clean?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

- 34.** During this hospital stay, how often was the area around your child's room quiet at night?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

- 35.** Hospitals can have things like toys, books, mobiles, and games for children from newborns to teenagers. During this hospital stay, did the hospital have things available for your child that were right for your child's age?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

**36\_INTRO.** The next questions are about when your child left the hospital.

- 36.** As a reminder, a provider in the hospital can be a doctor, nurse, nurse practitioner, or physician assistant. Before your child left the hospital, did a provider ask you if you had any concerns about whether your child was ready to leave?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

37. Before your child left the hospital, did a provider talk with you as much as you wanted about how to care for your child's health after leaving the hospital?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

38. Before your child left the hospital, did a provider tell you that your child should take any new medicine that he or she had not been taking when this hospital stay began?

- 1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q41]

39. Before your child left the hospital, did a provider or hospital pharmacist explain in a way that was easy to understand how your child should take these new medicines after leaving the hospital?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

40. Before your child left the hospital, did a provider or hospital pharmacist explain in a way that was easy to understand about possible side effects of these new medicines?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

41. A child's regular activities can include things like eating, bathing, going to school, or playing sports. Before your child left the hospital, did a provider explain in a way that was easy to understand when your child could return to his or her regular activities?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

42. Before your child left the hospital, did a provider explain in a way that was easy to understand what symptoms or health problems to look out for after your child left the hospital?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

43. Before your child left the hospital, did you get information in writing about what symptoms or health problems to look out for after your child left the hospital?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

[IF CHILD IS 12-YEARS OLD OR YOUNGER BASED ON ADMINISTRATIVE DATA OR Q1= "1-YES", THEN Q44= "2- NO" AND GO TO Q48]

44\_INTRO. The next questions are about your teen's care in this hospital.

44. During this hospital stay, was your child 13 years old or older?

- 1 ☐ YES  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q48]

45. During this hospital stay, how often did providers involve your child in discussions about his or her health care?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,  
2 ☐ Sometimes,  
3 ☐ Usually, or  
4 ☐ Always?

46. Before your child left the hospital, did a provider ask your child if he or she had any concerns about whether he or she was ready to leave?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

47. Before your child left the hospital, did a provider talk with your child about how to take care of his or her health after leaving the hospital?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Yes, definitely,  
2 ☐ Yes, somewhat, or  
3 ☐ No?

48\_INTRO. The next questions are about your overall rating of this hospital. As a reminder, please answer the questions about the child and hospital named at the beginning of this interview. Do not include any other hospital stays in your answers.

48. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst hospital possible and 10 is the best hospital possible, what number would you use to rate this hospital during your child's stay?

- 0 ☐ 0  
1 ☐ 1  
2 ☐ 2  
3 ☐ 3  
4 ☐ 4  
5 ☐ 5  
6 ☐ 6  
7 ☐ 7  
8 ☐ 8  
9 ☐ 9  
10 ☐ 10

49. Would you recommend this hospital to your friends and family?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Definitely no,  
2 ☐ Probably no,  
3 ☐ Probably yes, or  
4 ☐ Definitely yes?



**50\_INTRO.** The next questions are about your child.

**50.** In general, how would you rate your child's overall health?

Would you say that it is... [READ LIST]

- 1 ☐ Excellent,  
 2 ☐ Very Good,  
 3 ☐ Good,  
 4 ☐ Fair, or  
 5 ☐ Poor?

**51.** What is your child's age?

\_\_\_\_\_ years old

**52.** Is your child male or female?

- 1 ☐ MALE  
 2 ☐ FEMALE

**53.** Is your child of Hispanic or Latino origin or descent?

- 1 ☐ YES, HISPANIC OR LATINO  
 2 ☐ NO, NOT HISPANIC OR LATINO

**54.** I am now going to ask about your child's race. I will read you a list of choices. You may choose one or more.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
<b>[A.] Is your child White?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>[B.] Is your child Black or African American?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>[C.] Is your child Asian?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>[D.] Is your child Native Hawaiian or Other Pacific Islander?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>[E.] Is your child American Indian or Alaska Native?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>[F.] Is your child another race?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**55\_INTRO.** The last set of questions is about you.

**55. How are you related to the child?**

- ☐ 1 MOTHER, → [GO TO Q56]
- ☐ 2 FATHER, → [GO TO Q56]
- ☐ 3 GRANDMOTHER, → [GO TO Q56]
- ☐ 4 GRANDFATHER, → [GO TO Q56]
- ☐ 5 OTHER RELATIVE OR LEGAL GUARDIAN, or → [GO TO Q56]
- ☐ 6 SOMEONE ELSE → [GO TO Q55B]

**55B. How are you related to the child?**

[NOTE: PLEASE DOCUMENT RELATIONSHIP AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS].

**56. What is your age?**

Is it... [READ LIST]

- ☐ 0 Under 18,
- ☐ 1 18-24,
- ☐ 2 25-34,
- ☐ 3 35-44,
- ☐ 4 45-54,
- ☐ 5 55-64,
- ☐ 6 65-74, or
- ☐ 7 75 or older?

**57. What is the highest grade or level of school that you have completed?**

Is it... [READ LIST]

- ☐ 1 8th Grade or less,
- ☐ 2 Some high school, but did not graduate,
- ☐ 3 High school graduate or GED,
- ☐ 4 Some college or 2-year degree,
- ☐ 5 4-year college graduate, or
- ☐ 6 More than 4-year college degree?

**58. What is your preferred language?**

**Would you say you prefer to speak... [READ LIST]**

- ☐ **1 English, → [GO TO Q59]**
- ☐ **2 Spanish, → [GO TO Q59]**
- ☐ **3 Chinese, → [GO TO Q59]**
- ☐ **4 Vietnamese, → [GO TO Q59]**
- ☐ **5 Korean, → [GO TO Q59]**
- ☐ **6 Russian, or → [GO TO Q59]**
- ☐ **7 Some other language? → [GO TO Q58B]**

**58B. What other language is your preferred language?**

[NOTE: PLEASE DOCUMENT LANGUAGE AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS].

**59. During your child's hospital stay, how much of the time were you at the hospital?**

**Would you say... [READ LIST]**

- ☐ **1 None of the time,**
- ☐ **2 A little of the time,**
- ☐ **3 Some of the time,**
- ☐ **4 Most of the time, or**
- ☐ **5 All or nearly all of the time?**

**60. Is there anything else you would like to say about the care your child received during this hospital stay?**

[NOTE: PLEASE DOCUMENT ANY COMMENTS.]

**Those are all the questions I have. Thank you very much for your help with this survey. Have a nice (day/evening). Goodbye.**

## Spanish Telephone Script

**Buenos días / Buenas tardes (noches). Mi nombre es {INTERVIEWER NAME} y llamo de {DATA COLLECTION CONTRACTOR} de parte de {HOSPITAL NAME} ¿podría hablar con uno de los padres o el tutor de {SAMPLED CHILD NAME}?**

- <sup>1</sup> ☐ YES → [GO TO INTRO]
- <sup>2</sup> ☐ NO → [GO TO REFUSAL]
- <sup>3</sup> ☐ NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW → [GO TO SET CALLBACK]

[IF ASKED WHETHER PERSON CAN SERVE AS A PROXY FOR NAMED PARENT OR GUARDIAN]:

**Para esta encuesta, nos gustaría hablar con la persona que sabe más sobre la atención médica de {SAMPLED CHILD NAME}. Esta persona puede ser cualquiera de los padres o tutores de {SAMPLED CHILD NAME}. ¿Está disponible alguno de los padres o tutores de {SAMPLED CHILD NAME}?**

### INTRO

**{DATA COLLECTION CONTRACTOR} está llevando a cabo una encuesta en nombre de {HOSPITAL NAME} para aprender más acerca de las experiencias de usted y de su niño con {HOSPITAL NAME}. Hace poco le mandamos un paquete con información sobre esta encuesta, pero en caso de no haberla recibido, le puedo contar un poco más sobre esta encuesta antes de continuar. A usted y a otras personas las hemos seleccionado al azar para representar a todas las personas cuyos niños recibieron atención médica en {HOSPITAL NAME}. Sus respuestas son muy importantes y se usarán para ayudar a {HOSPITAL NAME} a mejorar la calidad de la atención y los servicios que se ofrecen a niños como los suyos.**

**Participar en esta entrevista es su decisión. Ya sea o no que decida participar en la entrevista, la atención médica que su niño recibe no se verá afectada. Si decide participar mantendremos sus respuestas de manera confidencial. {HOSPITAL NAME} nunca sabrá sus respuestas. Contestar la respuestas tomará aproximadamente {TIME}.\* Esta llamada podría ser (monitoreada/grabada) con fines de mejorar la calidad.**

**Voy a preguntarle sobre la atención que su niño recibió del {HOSPITAL NAME} y cómo se siente respecto al {HOSPITAL NAME}. Les haremos las mismas preguntas a otros padres de niños que recibieron atención médica en {HOSPITAL NAME}. {HOSPITAL NAME} usará esta información para aprender cómo han estado atendiendo a sus pacientes, y cómo pueden mejorar su atención y servicios.**

---

\* It takes about 15 minutes to respond to the core items only.

**Ahora me gustaría empezar la encuesta, pero antes de que empecemos, ¿tiene alguna pregunta sobre la encuesta?**

[ANSWER ANY QUESTIONS, THEN GO TO QUESTION 1.]

[IF PARENT/GUARDIAN DOES NOT HAVE TIME TO PARTICIPATE IN INTERVIEW NOW, GO TO CALLBACK SCREEN AND ARRANGE AN APPOINTMENT TO CALL BACK.]

## **SET CALLBACK**

**¿Puede decirme a qué hora es conveniente que yo vuelva a llamar para hablar con (él/ella)?**

[RECORD CALLBACK TIME ON CALL RECORD (IF CATI, ENTER ON CALLBACK/APPOINTMENT SCREEN).]

**Nuestros registros indican que a {SAMPLED CHILD NAME} lo/la dieron de alta del {HOSPITAL NAME} más o menos el {DISCHARGE DATE}. ¿Es correcto?**

[READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY IF NECESSARY.]

- 1 ☐ YES → [GO TO Q1\_INTRO]
- 2 ☐ NO → [GO TO INTEL1]
- 3 ☐ DON'T KNOW → [GO TO INTEL1]
- 4 ☐ REFUSAL → [GO TO REFUSAL]

## **REFUSAL**

**Gracias por su tiempo. Que tenga usted (un buen día/muy buena tarde/muy buenas noches).**

## **SET CALLBACK**

**¿Puede decirme a qué hora es conveniente que yo vuelva a llamar para hablar con (él/ella)?**

[RECORD CALLBACK TIME ON CALL RECORD (IF CATI, ENTER ON CALLBACK/APPOINTMENT SCREEN).]

## **CONFIRMING INELIGIBLE PATIENTS**

**INTEL1: ¿Estuvo {SAMPLED CHILD NAME} alguna vez en este hospital?**

- 1 ☐ YES → [GO TO INTEL2]
- 2 ☐ NO → [GO TO INTEL\_END]

**INTEL2: ¿Fue {SAMPLED CHILD NAME} un paciente de este hospital en el último año?**

- 1 ☐ YES → [GO TO INTEL3]  
 2 ☐ NO → [GO TO INTEL\_END]

**INTEL3: ¿Cuándo fue esto?**

[IF {ANY DATE} WAS WITHIN TWO WEEKS OF {DISCHARGE DATE}, GO TO 1\_INTRO; OTHERWISE, GO TO INTEL\_END.]

**INTEL\_END: Gracias por su tiempo. Al parecer ha habido un error. Que tenga usted (un buen día/muy buena tarde/muy buenas noches).**

**1\_INTRO. Por favor conteste las preguntas de esta encuesta sobre el niño y el hospital que acabamos de mencionar. Cuando piense en sus respuestas, no incluya ninguna otra estancia en un hospital aparte de ésta en sus respuestas. Las primeras preguntas son sobre cuando su niño/a fue admitido(a) en este hospital.**

[BE PREPARED TO PROBE IF THE PATIENT ANSWERS OUTSIDE OF THE ANSWER CATEGORIES PROVIDED. PROBE BY REPEATING THE ANSWER CATEGORIES ONLY; DO NOT INTERPRET FOR THE PATIENT.]

1. **¿Nació su niño durante esta vez que estuvo en el hospital?**  
 1 ☐ SÍ → [IF YES, GO TO Q14]  
 2 ☐ NO
  
2. **Esta vez que estuvo en el hospital, ¿admitieron a su niño a través de la Sala de Emergencias de este hospital?**  
 1 ☐ SÍ  
 2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q5]
  
3. **¿Estaba usted en la Sala de Emergencias de este hospital con su niño?**  
 1 ☐ SÍ  
 2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q5]

4. Mientras su niño estaba en la Sala de Emergencias de este hospital, ¿le mantuvieron a usted informado(a) sobre lo que se estaba haciendo por su niño?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,  
2 ☐ Sí, algo o  
3 ☐ No?

5. Durante el primer día de esta vez que estuvo en el hospital, ¿le pidieron a usted que listara o revisara todos los medicamentos recetados que su niño estaba tomando en casa?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,  
2 ☐ Sí, algo o  
3 ☐ No?

6. Durante el primer día de esta vez que estuvo en el hospital, ¿le pidieron a usted que listara o revisara todas las vitaminas, medicamentos a base de plantas medicinales y medicamentos de venta sin receta que su niño estaba tomando en casa?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,  
2 ☐ Sí, algo o  
3 ☐ No?

**7\_INTRO.** El resto de las preguntas son sobre la atención que recibió su niño después de que lo admitieron en este hospital. Si a su niño lo admitieron a través de la Sala de Emergencias, no incluya nada de lo que pasó en la Sala de Emergencias al contestar el resto de las preguntas.

[IF CHILD IS 2 YEARS OLD OR YOUNGER BASED ON ADMINISTRATIVE DATA OR IF Q1= "1- YES", THEN Q7= "2- NO" AND GO TO Q14]

7. ¿Su niño puede hablar con las enfermeras y los doctores sobre la atención médica que recibe?

- 1 ☐ Sí  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q14]

**8\_INTRO.** Las siguientes preguntas son sobre la experiencia de su niño/a durante esta vez que estuvo en el hospital. Le preguntaremos a usted sobre sus propias experiencias durante esta vez que estuvo en el hospital en otras preguntas más adelante. Las primeras preguntas son sobre la experiencia que tuvo su niño con las enfermeras.

8. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño le escuchaban a su niño con atención?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

9. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño le explicaban a su niño las cosas de una manera fácil de entender?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

10. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño animaban a su niño a que hiciera preguntas?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

**11\_INTRO.** Las siguientes preguntas son sobre la experiencia que tuvo su niño con los doctores.

11. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le escuchaban a su niño con atención?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?



12. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le explicaban a su niño las cosas de una manera fácil de entender?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,  
2 ☐ A veces,  
3 ☐ La mayoría de las veces, o  
4 ☐ Siempre?

13. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño animaban a su niño a que hiciera preguntas?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,  
2 ☐ A veces,  
3 ☐ La mayoría de las veces, o  
4 ☐ Siempre?

14\_INTRO. Las siguientes preguntas son sobre la experiencia que tuvo usted con las enfermeras.

14. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño le escuchaban a usted con atención?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,  
2 ☐ A veces,  
3 ☐ La mayoría de las veces, o  
4 ☐ Siempre?

15. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño le explicaban a usted las cosas de una manera fácil de entender?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,  
2 ☐ A veces,  
3 ☐ La mayoría de las veces, o  
4 ☐ Siempre?

16. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño le trataban a usted con cortesía y respeto?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

17\_INTRO. Las siguientes preguntas son sobre la experiencia que tuvo usted con los doctores.

17. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le escuchaban a usted con atención?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

18. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le explicaban a usted las cosas de una manera fácil de entender?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

19. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le trataban a usted con cortesía y respeto?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

**20\_INTRO.** Las siguientes preguntas son sobre su experiencia con los profesionales médicos.

- 20.** Un profesional médico del hospital puede ser un doctor, una enfermera, una enfermera especialista o un asistente médico. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia le dieron toda la privacidad que usted quería cuando hablaba sobre la atención de su niño con los profesionales médicos?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Nunca,
- ☐ **2** A veces,
- ☐ **3** La mayoría de las veces, o
- ☐ **4** Siempre?

- 21.** Las cosas que la familia puede saber mejor sobre un niño incluyen la manera en que actúa normalmente, qué le hace sentirse a gusto y cómo calmar sus miedos. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los profesionales médicos le preguntaron a usted sobre este tipo de cosas?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Sí, definitivamente,
- ☐ **2** Sí, algo o
- ☐ **3** No?

- 22.** Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos hablaban con su niño y lo trataban de una manera adecuada para su edad?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Nunca,
- ☐ **2** A veces,
- ☐ **3** La mayoría de las veces, o
- ☐ **4** Siempre?

- 23.** Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos le mantuvieron a usted informado sobre lo que se estaba haciendo por su niño?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Nunca,
- ☐ **2** A veces,
- ☐ **3** La mayoría de las veces, o
- ☐ **4** Siempre?

24. Entre las pruebas que se hacen en el hospital se pueden incluir cosas como pruebas de sangre y rayos X. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le hicieron alguna prueba a su niño?

1 ☐ Sí  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q26]

25. ¿Con qué frecuencia los profesionales médicos le daban a usted toda la información que usted quería sobre los resultados de estas pruebas?

¿Diría usted que... [READ LIST]

1 ☐ Nunca,  
2 ☐ A veces,  
3 ☐ La mayoría de las veces, o  
4 ☐ Siempre?

26\_INTRO. Las siguientes preguntas son sobre la atención que recibió su niño en este hospital.

26. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿usted o su niño usó alguna vez el botón para llamar a la enfermera?

1 ☐ Sí  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q28]

27. Después de usar el botón para llamar a la enfermera, ¿con qué frecuencia los atendían tan pronto como usted o su niño quería?

¿Diría usted que... [READ LIST]

1 ☐ Nunca,  
2 ☐ A veces,  
3 ☐ La mayoría de las veces, o  
4 ☐ Siempre?

28. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dieron a su niño algún medicamento?

1 ☐ Sí  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q30]

29. Antes de darle a su niño cualquier medicamento, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos u otros miembros del personal del hospital revisaban la pulsera de identificación de su niño o confirmaban su identidad de alguna otra manera?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,
- 2 ☐ A veces,
- 3 ☐ La mayoría de las veces, o
- 4 ☐ Siempre?

30. Entre los errores que pueden suceder en la atención médica de su niño se pueden incluir darle el medicamento incorrecto o hacerle la cirugía equivocada. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los profesionales médicos u otros miembros del personal del hospital le dijeron a usted cómo reportar cualquier duda que tuviera acerca de errores en la atención médica de su niño?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,
- 2 ☐ Sí, algo o
- 3 ☐ No?

31. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿tuvo su niño algún dolor que necesitara medicamentos u otro tratamiento?

- 1 ☐ Sí
- 2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q33]

32. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los profesionales médicos u otros miembros del personal del hospital preguntaron por el dolor que sentía su niño tan seguido como su niño lo necesitaba?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,
- 2 ☐ Sí, algo o
- 3 ☐ No?

**33\_INTRO.** Las siguientes preguntas son sobre el ambiente en el hospital.

- 33.** Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia mantenían limpios el cuarto y el baño de su niño?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Nunca,
- ☐ **2** A veces,
- ☐ **3** La mayoría de las veces, o
- ☐ **4** Siempre?

- 34.** Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia estaba silenciosa el área alrededor del cuarto de su niño por la noche?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Nunca,
- ☐ **2** A veces,
- ☐ **3** La mayoría de las veces, o
- ☐ **4** Siempre?

- 35.** Los hospitales pueden tener cosas como juguetes, libros, móviles y juegos para niños desde recién nacidos hasta adolescentes. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿tenía el hospital cosas disponibles para su niño que fueran adecuadas para la edad de su niño?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Sí, definitivamente,
- ☐ **2** Sí, algo o
- ☐ **3** No?

**36\_INTRO.** Las siguientes preguntas son sobre cuando su niño salió de este hospital.

- 36.** Recuerde que un profesional médico del hospital puede ser un doctor, una enfermera, una enfermera especialista o un asistente médico. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico le preguntó si tenía usted cualquier duda sobre si su niño estaba en condiciones de irse?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- ☐ **1** Sí, definitivamente,
- ☐ **2** Sí, algo o
- ☐ **3** No?

37. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico habló con usted tanto como usted quería sobre cómo debía cuidar de la salud de su niño después de que saliera del hospital?
- ¿Diría usted que... [READ LIST]
- <sup>1</sup> ☐ Sí, definitivamente,  
<sup>2</sup> ☐ Sí, algo o  
<sup>3</sup> ☐ No?
38. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico le dijo a usted que su niño tenía que tomar algún medicamento nuevo que no estaba tomando cuando empezó esta estancia en el hospital?
- <sup>1</sup> ☐ Sí  
<sup>2</sup> ☐ NO → [GO TO Q41]
39. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico o un farmacéutico del hospital explicó, de una manera fácil de entender, cómo su hijo debía tomar estos nuevos medicamentos después de salir del hospital?
- ¿Diría usted que... [READ LIST]
- <sup>1</sup> ☐ Sí, definitivamente,  
<sup>2</sup> ☐ Sí, algo o  
<sup>3</sup> ☐ No?
40. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico o un farmacéutico del hospital explicó de una manera fácil de entender los efectos secundarios posibles de estos nuevos medicamentos?
- ¿Diría usted que... [READ LIST]
- <sup>1</sup> ☐ Sí, definitivamente,  
<sup>2</sup> ☐ Sí, algo o  
<sup>3</sup> ☐ No?
41. Entre las actividades normales de un niño se pueden incluir cosas como comer, bañarse, ir a la escuela o hacer deportes. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico explicó, de una manera fácil de entender, cuándo podría su niño volver a sus actividades normales?
- ¿Diría usted que... [READ LIST]
- <sup>1</sup> ☐ Sí, definitivamente,  
<sup>2</sup> ☐ Sí, algo o  
<sup>3</sup> ☐ No?

42. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico explicó, de una manera fácil de entender, los síntomas o problemas de salud a los que debía poner atención después de que su niño saliera del hospital?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,  
2 ☐ Sí, algo o  
3 ☐ No?

43. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿le dieron a usted información por escrito sobre los síntomas o problemas de salud a los que debía poner atención después de que su niño saliera del hospital?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,  
2 ☐ Sí, algo o  
3 ☐ No?

[IF CHILD IS 12 YEARS OLD OR YOUNGER BASED ON ADMINISTRATIVE DATA OR Q1= "1- YES", THEN Q44= "2- NO" AND GO TO Q48]

44\_INTRO. Las siguientes preguntas son sobre su adolescente en este hospital.

44. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿tenía su niño 13 años o más?

- 1 ☐ Sí  
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO Q48]

45. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos dejaron participar a su niño en las conversaciones sobre su atención médica?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Nunca,  
2 ☐ A veces,  
3 ☐ La mayoría de las veces, o  
4 ☐ Siempre?



46. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico le preguntó a su niño si tenía dudas sobre si estaba en condiciones de irse?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,  
2 ☐ Sí, algo o  
3 ☐ No?

47. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico habló con su niño sobre cómo cuidar de su salud después de salir del hospital?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Sí, definitivamente,  
2 ☐ Sí, algo o  
3 ☐ No?

**48\_INTRO.** Las siguientes preguntas son sobre la calificación general de este hospital. Le recordamos que conteste las preguntas sobre el niño y el hospital de los que hablamos al principio de esta entrevista. No incluya en sus respuestas ninguna otra estancia en un hospital aparte de ésta.

48. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor hospital posible y el 10 el mejor hospital posible, ¿qué número usaría para calificar este hospital durante esta vez que su niño estuvo en el hospital?

- 0 ☐ 0  
1 ☐ 1  
2 ☐ 2  
3 ☐ 3  
4 ☐ 4  
5 ☐ 5  
6 ☐ 6  
7 ☐ 7  
8 ☐ 8  
9 ☐ 9  
10 ☐ 10

49. ¿Les recomendaría este hospital a sus amigos y familiares?

¿Diría usted que... [READ LIST]

- 1 ☐ Definitivamente no,  
2 ☐ Probablemente no,  
3 ☐ Probablemente sí, o  
4 ☐ Definitivamente sí?

50\_INTRO. Las siguientes preguntas son sobre su niño.

50. En general, ¿cómo calificaría toda la salud de su niño?

¿Diría usted que es... [READ LIST]

- 1 ☐ Excelente,  
 2 ☐ Muy buena,  
 3 ☐ Buena,  
 4 ☐ Regular, o  
 5 ☐ Mala?

51. ¿Qué edad tiene su niño?

\_\_\_\_\_ años

52. ¿Es su niño hombre o mujer?

- 1 ☐ HOMBRE  
 2 ☐ MUJER

53. ¿Es su niño de origen o ascendencia hispano/a o latino/a?

- 1 ☐ SI, HISPANO/A, LATINO/A  
 2 ☐ NO, NI HISPANO/A NI LATINO/A

54. Ahora voy a preguntarle sobre la raza de su niño. Voy a leerle una lista de posibilidades. Usted puede elegir una o más.

	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
[A.] ¿Es su niño blanco?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[B.] ¿Es su niño negro o afroamericano?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[C.] ¿Es su niño asiático?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[D.] ¿Es su niño nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[E.] ¿Es su niño indígena americano o nativo de Alaska?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[F.] ¿Es su niño de otra raza?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**55\_INTRO.** La última serie de preguntas son sobre usted.

**55.** ¿Cuál es su relación con el niño?

- ☐ <sup>1</sup> MADRE, → [GO TO Q56]
- ☐ <sup>2</sup> PADRE, → [GO TO Q56]
- ☐ <sup>3</sup> ABUELA, → [GO TO Q56]
- ☐ <sup>4</sup> ABUELO, → [GO TO Q56]
- ☐ <sup>5</sup> OTRO FAMILIAR O TUTOR LEGAL, o → [GO TO Q56]
- ☐ <sup>6</sup> OTRO PERSONA → [GO TO Q55B]

**55B.** ¿Cuál es su relación con el niño?

[NOTE: PLEASE DOCUMENT RELATIONSHIP AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS].

**56.** ¿Qué edad tiene?

¿Tiene... [READ LIST]

- ☐ <sup>0</sup> Menos de 18 años,
- ☐ <sup>1</sup> 18 a 24
- ☐ <sup>2</sup> 25 a 34
- ☐ <sup>3</sup> 35 a 44
- ☐ <sup>4</sup> 45 a 54
- ☐ <sup>5</sup> 55 a 64
- ☐ <sup>6</sup> 65 a 74, o
- ☐ <sup>7</sup> 75 o más?

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

¿Es...[READ LIST]

- ☐ <sup>1</sup> 8 años de escuela o menos
- ☐ <sup>2</sup> 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
- ☐ <sup>3</sup> Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)
- ☐ <sup>4</sup> Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- ☐ <sup>5</sup> Título universitario de 4 años, o
- ☐ <sup>6</sup> Título universitario de más de 4 años?

**58. ¿En qué idioma prefiere hablar?**

**¿Diría usted que prefiere hablar en... [READ LIST]**

- ☐ 1 **Inglés, → [GO TO Q59]**
- ☐ 2 **Español, → [GO TO Q59]**
- ☐ 3 **Chino, → [GO TO Q59]**
- ☐ 4 **Vietnamita, → [GO TO Q59]**
- ☐ 5 **Coreano, → [GO TO Q59]**
- ☐ 6 **Ruso, o → [GO TO Q59]**
- ☐ 7 **Otro idioma? → [GO TO 58B]**

**58B. ¿En qué otro idioma prefiere hablar?**

[NOTE: PLEASE DOCUMENT LANGUAGE AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS].

**59. Durante esta vez que su niño estuvo en el hospital, ¿cuánto tiempo pasó usted en el hospital?**

**¿Diría usted que... [READ LIST]**

- ☐ 1 **Ningún tiempo,**
- ☐ 2 **Poco tiempo,**
- ☐ 3 **Algún tiempo,**
- ☐ 4 **La mayor parte del tiempo, o**
- ☐ 5 **Todo o casi todo el tiempo?**

**60. ¿Le gustaría agregar algo más acerca de la atención que su niño recibió durante esta vez que estuvo en el hospital?**

[NOTE: PLEASE DOCUMENT ANY COMMENTS].

**Esas son todas las preguntas que tengo. Muchas gracias por su ayuda en esta encuesta. Que tenga buen/a (día/noche). Hasta luego.**