

Survey ID

Numero de identificación del cuestionario

Questions for Caretaker

Su edad

Su identificación de género

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ No binario/3r sexo
- ☐ Un genero no indicado (favor de especificar aquí abajo)

- ☐ No estoy seguro
- ☐ Prefiero no decir

Su raza

Su etnia

Su nivel de educación

¿Cuál es el idioma primario que se habla en casa?

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Inglés y español
- ☐ Árabe
- ☐ Otro
- ☐ Prefiero no decir

Ingreso anual del hogar

¿Cuántas personas hay en su hogar?

¿Tiene Internet en la casa?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro

¿Usa una computadora de escritorio, laptop o tableta?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Usa un Smartphone?

- ☐ Sí
- ☐ No

Questions About the Patient

¿Qué tipo de condición cardíaca le diagnosticaron a su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ Defectos Cardíacos Congénitos
- ☐ Cardiomiopatía
- ☐ Arritmia cardíaca
- ☐ No estoy seguro

¿Qué tipo de defecto cardíaco congénito le diagnosticaron a su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ Comunicación interventricular
- ☐ Comunicación interauricular
- ☐ Defecto del canal atrioventricular
- ☐ Obstrucción del tracto de salida del ventrículo
- ☐ Coartación de la aorta
- ☐ Anillo vascular
- ☐ Malformaciones vasculares
- ☐ La tetralogía de Fallot
- ☐ La transposición de las grandes arterias
- ☐ Ventrículo único
- ☐ Otro

¿Cuándo le diagnosticaron a su hijo/a una condición cardíaca por primera vez?

- ☐ Hace días
- ☐ Hace meses
- ☐ Hace años (favor de especificar el numero de años aquí abajo)
-
- ☐ No estoy seguro

¿Ha tenido su hijo/a alguna cirugía o intervención para su corazón?

- ☐ Sí (favor de especificar el numero total de cirugías e intervenciones aquí
-
- abajo)
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro

¿Ha estado internado su hijo/a en el hospital debido a la condición de su corazón?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro

¿Que tipo de seguro medico tiene su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ No tiene seguro medico
- ☐ Medicaid

- ☐ Child Health Plus (CHIP)
- ☐ Los planes del mercado de seguros médicos
- ☐ TRICARE
- ☐ Seguro patrocinado por empleador
- ☐ Otro (favor de especificar aquí abajo)
- ☐ No estoy seguro

Questions on Use of Informative Resources

¿Cuáles recursos ha usado por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ Sitios web (e.g. WebMD)
- ☐ Las redes sociales o comunidades en línea (e.g. Facebook, Twitter)
- ☐ Plataforma de compartir videos (e.g. YouTube)
- ☐ Médico o profesional de salud (e.g. Cardiólogo pediátrico)
- ☐ Fuentes impresas (e.g. Libro de texto)
- ☐ Familiares y amigos
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otro

¿Cuáles sitios de web ha usado por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más de una

respuesta

- ☐ Sitio web comercial (e.g. WebMD)
- ☐ Sitio web del gobierno (e.g. CDC.gov)
- ☐ Sitio web del hospital
- ☐ Revista médica revisada por pares
- ☐ Sitio web de una organización nacional (e.g. Healthychildren.org)
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otro

¿Cuáles redes sociales o comunidades en línea ha usado por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ Facebook
- ☐ Reddit
- ☐ Twitter
- ☐ Instagram
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otra

¿Cuáles plataformas de videos ha usado por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ YouTube

- ☐ Vimeo
- ☐ Daily Motion
- ☐ TikTok
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otra

¿Cuáles profesionales de salud ha consultado por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ Pediatra general
- ☐ Cardiólogo/a pediátrico/a
- ☐ Asociado/a médico/a
- ☐ Enfermero/a calificado/a para ejercer la medicina
- ☐ Enfermero/a
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otro

Favor de describir como el/la pediatra general de su hijo le ayudó a aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a.

¿Cuáles tipos de fuentes impresas ha usado por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más

de una respuesta.

- ☐ Folleto
- ☐ Revista médica impresa
- ☐ Libro de texto
- ☐ Libro de capítulos
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otro

¿A quién de sus familiares o amigos ha consultado por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ Miembro de la familia
- ☐ Amigo
- ☐ Pareja
- ☐ Líder religioso/a
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otro

Favor de marcar cualquier otro recurso que Ud. usó por lo menos una vez para aprender sobre la condición cardíaca de su hijo/a? Puede marcar más de una respuesta.

- ☐ Aplicación telefónica (favor de escribir el nombre de la aplicación aquí abajo)

- ☐ Email/correo electrónico
- ☐ WhatsApp
- ☐ Ninguno de los de arriba
- ☐ Otro

¿Cuál recurso usó con más frecuencia?

- ☐ Sitios web
- ☐ Las redes sociales o comunidades en línea
- ☐ Plataforma de compartir videos
- ☐ Médico o profesional de salud
- ☐ Fuentes impresas
- ☐ Familiares y amigos
- ☐ Otro (favor de especificar aquí abajo)
- ☐ No aplica

¿Qué tan satisfecho/a está Ud. con la cantidad de información que ha recibido sobre la condición cardíaca de su hijo/a?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Un poco satisfecho/a
- ☐ No estoy ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
- ☐ Un poco insatisfecho/a
- ☐ Muy insatisfecho/a

¿Con qué frecuencia tiene acceso a información en su idioma primario/nativo?

- ☐ Siempre
- ☐ Muchas veces
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez
- ☐ Nunca

¿Con qué frecuencia la información obtenida coincide con las recomendaciones de los médicos/doctores?

- ☐ Siempre
- ☐ Muchas veces
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez
- ☐ Nunca

Powered by Qualtrics