

Bilingual Care Management: *The CPA Way*



Vanessa Cabezas-Espinoza

Bilingual Care Manager

Who is Coastal Pediatric Associates?

- ❖ 4 Convenient Locations
- ❖ 3 Newborn Centers of Charleston
- ❖ 2 Coastal Pediatric Research Centers
- ❖ 49 Total Providers
- ❖ 48,000+ Active Patients
- ❖ Designated Level 3 Patient-Centered Medical Home

Our purpose is to nurture and champion the health of all children and their families.



What is Bilingual Care Management?

Bilingual care management is the individualized assistance offered through mutual language and compassionate care to limited English proficiency (LEP) patients within a healthcare setting. This bridges the language barrier gap between patients and healthcare professionals, ensuring the patients have better health outcomes and equitable access to quality healthcare.



**When did CPA incorporate
bilingual care management?**

➤ 2022

**Who Helped
Me Find My
Passion?**



Opportunities for Improvement

Communication

- **Communication challenges between patients and providers** can result in adverse health outcomes, including poor medical care, misdiagnosis, and inappropriate medication and hospitalization

Assisting Illiterate Families

- **Visual aids** should be used to help patients understand, especially when discussing sensitive topics of care
- There are not many resources available to assist these families

Providing Continuity of Care Education

- **Families should be educated** on various aspects that could **promote continuity of care**, such as the AAP recommended preventative care schedule, referrals, finding a primary care provider, and various other ways

Medical Records from Foreign Countries

- Obtaining medical records and vaccination records from **foreign countries** is essential to promote continuity of care and **prevents delays in treatment and necessary interventions**

Assisting Newborn Families

- **Educating newborn families on the processes to obtain** healthcare insurance, birth certificates, social security cards, and WIC/DHEC services, helps to prevent delays
- Some Latinx families do not know what these documents/services are

Assisting Medically Fragile/Complex Patients

- **Maintaining a comprehensive list** of these patients and working closely with the **primary care provider/referral specialists** to develop a proper plan of care is important
- **Finding resources** for Latinx patients that do not have insurance can be difficult

Opportunities for Improvement/ SDOH

Transportation Issues

- Many Latinx families struggle with transportation issues (**lack of vehicle, inability to drive, unable to afford rideshares, etc.**), which can result in **delayed or missed care**
- Patients that have Medicaid should be coordinated with **Medicaid transportation services**, whenever possible

No Healthcare Insurance and Economic Strains

- **Assisting patients who do not have insurance** find adequate care, can result in them not following through with the care and medications needed, due to economic strains

Food Insecurities

- Patients with food insecurities should be **educated on the proper use of medication**, if it needs to be taken with food
- LEP patients can be coordinated with resources such as **WIC, Food Banks, etc.**

Housing Insecurities

- Providing families that are facing housing insecurities with **local housing community resources** can prevent homelessness

Safe Sleep and Latinx Communities



- **Co-sleeping** with newborns is a common practice across many Latinx cultures
- **Cultural humility** is an essential skill needed to successfully engage in **cross-cultural** conversations
- **Safe sleep counseling and Spanish/Portuguese safe sleep resources** should be provided to LEP families to help educate on the associated risks of co-sleeping
- **Safe sleep screening/counseling EMR Documentation** has allowed us to keep track of the patients that have been counseled properly
- **Connecting with local resources/organizations/agencies** that assist families with obtaining a crib can help families who are unable to afford a crib

Conozca las reglas básicas del sueño seguro

A Solos

Los bebés deberían dormir solos en sus propios espacios seguros para dormir. Esto quiere decir que ninguna otra persona, mascota u objeto, como juguetes, cojines para los golpes, mantas, posicionadores para dormir o almohadas, deberían estar en el espacio seguro para dormir de su bebé. Los bebés se pueden ahogar o asfixiar con estos elementos.

B De espalda

Coloque siempre a su bebé de espalda para dormir y sin accesorios, ya sea para dormir la siesta como para dormir a la noche. Colocar a su bebé de espalda ayuda a mantener las vías respiratorias de su bebé abiertas.

C Cuna

Utilice una superficie para dormir que no esté inclinada, como una cuna, un moisés o un corralito, con un colchón firme y plano, y una sábana bien ajustada que cumpla con los estándares de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo.

Consejos de seguridad adicionales

- **Comparta la habitación, no la cama.** Para su comodidad, coloque una cuna o un moisés cerca de su cama para alcanzar fácilmente a su bebé.
- **Utilice una superficie segura** cada vez que su bebé duerma, como una cuna, un moisés o un corralito. Evite las camas de adultos, las sillas, los sofás, los colchones de aire, las almohadas y los cojines, y evite hacer dormir al bebé con otro niño.
- **Evite dormir con su bebé al lado** en una cama, una silla reclinable o un sofá. Su bebé puede resbalarse o deslizarse debajo suyo y asfixiarse.
- **Coloque la cuna de su bebé lejos de las ventanas con persianas, los cordones de cortinas o el cable del monitor del bebé.** Su bebé se puede estrangular con estos elementos.
- **Saque a su bebé dormido de los asientos del automóvil o del cochecito lo antes posible.** Estos lugares no son superficies seguras para dormir.

¿Por qué el sueño seguro es importante?

Las pautas para el sueño seguro de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) hacen hincapié en las medidas que usted y otros pueden tomar para ayudar a que su bebé duerma de forma segura y a reducir el riesgo de muerte de su bebé mientras duerme.

Es importante que todos los cuidadores, no solo los padres, concoren y pongan en práctica el sueño seguro cada vez que el bebé duerma. Entre ellos se incluyen los abuelos, las tías, los tíos, las niñeras, los proveedores de servicios de cuidado infantil y cualquier persona que podría cuidar a su bebé.

Las acciones simples y consistentes pueden hacer una gran diferencia para mantener seguro a su bebé.

¿Realmente esto me puede pasar a mí o a alguien que conozco?

Si le puede pasar a cualquier persona y ocurre con más frecuencia de lo que cree:

- Los accidentes relacionados con el sueño son la quinta causa principal de muerte infantil en Carolina del Sur.
- Un bebé tiene **12 veces** más probabilidades de tener una muerte relacionada con el sueño que un accidente automovilístico.
- Hacer dormir a su bebé en la habitación con usted, pero en una superficie independiente, reduce hasta un **50%** el síndrome de muerte súbita infantil.

Hable con su proveedor de servicios médicos si necesita ayuda para proporcionar un entorno de sueño seguro para su bebé.

Escanee el código para obtener más información:

16-02519 703

Las muertes por sueño inseguro son evitables.

Sueño seguro, cada vez que vaya a dormir

Porque una muerte por sueño inseguro es demasiado

dhec
Division of Health Care Enforcement
Environmental Control

Successes



Reach Out and Read Spanish and Portuguese books

Direct contact for all healthcare concerns and complaints

Growth cards in Spanish and Portuguese

Spanish/Portuguese Pediatric dentists referral list

Social media

Spanish and Portuguese resource boxes

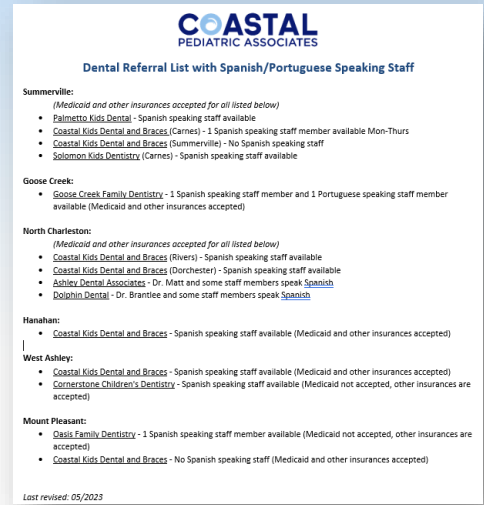
Provided education on safe sleep, vaccines, newborn essentials, insurance, etc.

Care management for medically fragile/complex patients

Screeners and face to face screening

Building trust with patients

Postpartum depression resources



Successes (continued)



Spanish and Portuguese call tree line integrated into our phone system

Mobile interpreting service available at each office

In-person Spanish speaking staff



Monthly outreach reports

Website available in Spanish and Portuguese

EMR documentation

Portal in Spanish

Building community connections

Feedback from Latinx population

NEWBORN COASTAL PEDIATRIC RESEARCH

NOMBRE: _____ FECHA: _____ EDAD: _____

Peso _____ lbs _____ oz _____ % Peso _____ lbs _____ oz _____ %

Altura _____ pulgadas _____ % Altura _____ pulgadas _____ %

Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ % Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ %

IMC _____ % IMC _____ %

Cpakids.com Spanish Cpakids.com Spanish

NEWBORN COASTAL PEDIATRIC RESEARCH

NOMBRE: _____ FECHA: _____ EDAD: _____

Peso _____ lbs _____ oz _____ % Peso _____ lbs _____ oz _____ %

Altura _____ pulgadas _____ % Altura _____ pulgadas _____ %

Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ % Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ %

IMC _____ % IMC _____ %

Cpakids.com Spanish Cpakids.com Spanish

Foreign vaccination record translation process developed

PT ID	DOB	PT AGE (MONTHS)	FIRST NAME	LAST NAME	LAST VISIT	PL LANGUAGE	STATUS	COMMENTS
5					10/12/2023	Spanish	scheduled	
8					11/16/2023	Spanish	scheduled	
29					11/20/2023	Portuguese	scheduled	will CB
14					10/4/2023	Spanish	scheduled	
17					9/27/2023	Spanish	inactive	
8					9/19/2023	Spanish	scheduled	Pl moved
8					8/28/2023	Spanish	wrong #	
17					10/11/2023	Spanish	scheduled	
29					10/24/2023	Spanish	seen	
5					10/10/2023	Portuguese	scheduled	
5					11/30/2023	Spanish	LVM	
8					9/2/2023	Portuguese	scheduled	
14					9/12/2023	Portuguese	scheduled	
1					10/25/2023	Spanish	scheduled	
17					9/13/2023	Portuguese	scheduled	
1					10/7/2023	Spanish	scheduled	
29					11/28/2023	Portuguese	scheduled	
23					7/30/2023	Spanish	inactive	LVM not setup
14					11/16/2023	Portuguese	scheduled	
14					9/19/2023	Portuguese	scheduled	
14					10/5/2023	Spanish	scheduled	
3					10/11/2023	Spanish	declined	
8					9/12/2023	Spanish	scheduled	
14					9/20/2023	Spanish	scheduled	
29					6/10/2023	Spanish	will CB	
14					11/27/2023	Spanish	scheduled	
14					6/21/2023	Portuguese	LVM	
14					8/22/2023	Portuguese	scheduled	
3					10/14/2023	Spanish	LVM	
3					11/15/2023	Spanish	scheduled	
29					10/16/2023	Portuguese	scheduled	
5					10/29/2023	Spanish	scheduled	
29					10/16/2023	Portuguese	LVM	
29					10/24/2023	Portuguese	scheduled	
5					10/11/2023	Spanish	scheduled	
8					10/31/2023	Portuguese	scheduled	
23					11/21/2023	Spanish	inactive	
5					11/15/2023	Spanish	scheduled	Pl moved

SC DHEC Resources

Cuidados del muñón del cordón umbilical

Preservar la salud del bebé:

Cuide bien el muñón del cordón umbilical de su bebé (zona del ombligo). Si lo cuida bien, el muñón del cordón umbilical se secará y caerá cuando el bebé tenga entre 1 y 3 semanas. El bebé puede contraer una infección si no limpia bien el cordón umbilical.

Aspecto del muñón del cordón umbilical:

- Al nacer, el cordón está húmedo y blanco.
- Una vez fijado, se vuelve marrón y luego negro al secarse.
- Algunos hospitales pueden poner medicamentos en el cordón para ayudar a que se seque. Esto puede teñir el cordón de púrpura.

Cuidar el cordón antes de que se caiga:

- El muñón del cordón se caerá por sí solo, normalmente cuando el bebé tenga entre 1 y 3 semanas.
- NO intente arrancar el muñón del cordón, aunque esté pendiente de un hilo.
- Si su bebé vuelve a casa con una pinza sujeta al muñón del cordón umbilical, averigüe cuándo tiene previsto retirárselo el médico.
- Vista a su bebé con ropa holgada que no tire del muñón del cordón umbilical. Los trajes ajustados pueden tirar del muñón del cordón y desgarrarlo.
- No ponga carpetas, monedas, bandas para el vientre, cinta adhesiva ni otras cosas en el vientre de su bebé, porque pueden hacerle daño.
- Limpie la zona del cordón umbilical de su bebé con cada cambio de pañal.

Cómo mantener limpio y seco el muñón del cordón umbilical:

- Doble el pañal del bebé por debajo del muñón del cordón umbilical para mantenerlo limpio y seco. Algunos pañales tienen agujeros o recortes para permitir que el cordón quede expuesto al aire.

- Cuando le cambie el pañal, asegúrese de limpiar los restos de orina o heces del cordón umbilical. Puede utilizar agua tibia y un algodón suave en un algodón para limpiar durante los cambios de pañal y, a continuación, secar suavemente el cordón con una toallita.
- No bañe a su bebé en una bañera o fregadero con agua mientras tenga el muñón del cordón umbilical. Bañe a su bebé con una esponja hasta que se caiga el muñón del cordón umbilical. Existen bañeras especiales para recién nacidos que ayudan a bañar al bebé y a mantener el muñón del cordón umbilical fuera del agua.
- Cuando se cae el cordón, es normal ver unas gotas de sangre en la barriga o el pañal del bebé.

Póngase en contacto con el pediatra o la enfermera si la zona del cordón umbilical de su bebé:

- se enrojece o se hincha;
- tiene pus u otro líquido que drene de la zona del cordón, especialmente después de que este se haya desprendido;
- huele mal;
- sale o empuja hacia fuera cuando el bebé llora;
- empieza a sangrar más de una o dos gotas; o
- si el cordón no se ha desprendido a las 4-6 semanas de vida.

Comuníquese inmediatamente con el proveedor de atención médica del bebé si:

- su bebé llora cuando le toca el cordón umbilical o la piel que lo rodea;
- el bebé tiene más de 37 °C (99 °F) de fiebre bajo el brazo;
- si observa enrojecimiento, hinchazón, calor, sensibilidad o aumento de la secreción en la zona del cordón umbilical.



scdhec.gov

ML-025137 10/22
División de Salud Infantil
y Servicios Perinatales

MASTITIS

naturalNutrition
lactancia materna para el mejor comienzo

La mastitis es una infección mamaria. La causa más común son las grietas que suelen formarse en los pezones o las lesiones en la piel. Los conductos obstruidos y la congestión también pueden causar mastitis si no se tratan. La mastitis está relacionada con el estrés y a menudo se presenta cuando ha habido un cambio en las rutinas. Los síntomas pueden incluir: áreas sensibles, calientes, inflamadas y rojas en la mama, secreción amarillenta del pezón o síntomas gripales, como fiebre, escalofríos, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza, náuseas y cansancio. Continuar con la lactancia no perjudicará a su bebé.

Para prevenir la mastitis:

- Amamante a su bebé con frecuencia para vaciar los senos.
- Si en algún momento no está con su bebé y tiene que omitir una toma, extraígasela de forma manual o con un extractor.
- Tenga en cuenta que la ropa ajustada y el sostén con aros podrían bloquear el flujo de leche.

Para tratar la mastitis:

- Llame a su médico de inmediato si tiene alguna inquietud con respecto a sus mamas. En caso de infección, es posible que le receten medicamentos. Asegúrese de completar la medicación aunque se sienta mejor en unos días.
- Pida a su médico que le recomiende algún analgésico.
- Mientras alimenta a su bebé, aplique paños tibios en la mama para aliviar las molestias y masajee suavemente el área afectada.
- Amamante con mayor frecuencia, empezando por el seno afectado.
- No saltee ni omita ninguna toma.
- Cambie de posición cada vez que amamante.
- Utilice las posiciones de cuna, de balón de rugby y acostada de lado.
- No use ropa ajustada ni un sostén apretado.
- Beba abundante líquido como agua y jugos.
- Descanse MUCHO!



Visita scdhec.gov/breastfeeding para obtener más información.



ML-050110 11/20

OBTENGA HIERRO DE LA COMIDA QUE COME.



¿Por qué necesita hierro?

El hierro ayuda a la sangre a transportar oxígeno suficiente a todas las partes del cuerpo. Si tiene niveles bajos de hierro, puede sentir cansancio o mal humor, o puede ser más probable que se enferme.

Las mejores fuentes de hierro son las siguientes:

- Carne de res, hamburguesas, chuletas de cerdo, hígado
- Frijoles secos y lentejas
- Sémola fortificada con hierro
- Crema de trigo fortificada con hierro
- Cereales aprobados para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Huevos
- Mantequilla de maní (crema de cacahuete)
- Pasas de uva

Las siguientes son otras buenas fuentes de hierro:

- Granos integrales o enriquecidos
- Tofu
- Humus
- Brócoli, espinaca, kale, otras verduras de hojas verdes
- Nueces y frutos secos



Absorba más hierro con estos alimentos:

La vitamina C ayuda al cuerpo a aprovechar mejor el hierro de los alimentos.

- Tomates
- Melones
- Kiwis
- Pimientos verdes
- Fresas
- Brócolis
- Toronjas
- Naranjas
- Juego 100 % fruta

Estos elementos hacen que sea más difícil para su cuerpo aprovechar el hierro de los alimentos:

- Té
- Chocolate
- Café
- Gaseosa

* En cada comida, intente consumir al menos una fuente de hierro y combine con un alimento rico en vitamina C.





Resources



Dental Referral List with Spanish/Portuguese Speaking Staff

Summerville:

(Medicaid and other insurances accepted for all listed below)

- [Palmetto Kids Dental](#) - Spanish speaking staff available
- [Coastal Kids Dental and Braces \(Carnes\)](#) - 1 Spanish speaking staff member available Mon-Thurs
- [Coastal Kids Dental and Braces \(Summerville\)](#) - No Spanish speaking staff
- [Solomon Kids Dentistry \(Carnes\)](#) - Spanish speaking staff available

Goose Creek:

- [Goose Creek Family Dentistry](#) - 1 Spanish speaking staff member and 1 Portuguese speaking staff member available (Medicaid and other insurances accepted)

North Charleston:

(Medicaid and other insurances accepted for all listed below)

- [Coastal Kids Dental and Braces \(Rivers\)](#) - Spanish speaking staff available
- [Coastal Kids Dental and Braces \(Dorchester\)](#) - Spanish speaking staff available
- [Ashley Dental Associates](#) - Dr. Matt and some staff members speak Spanish
- [Dolphin Dental](#) - Dr. Brantlee and some staff members speak Spanish

Hanahan:

- [Coastal Kids Dental and Braces](#) - Spanish speaking staff available (Medicaid and other insurances accepted)

West Ashley:

- [Coastal Kids Dental and Braces](#) - Spanish speaking staff available (Medicaid and other insurances accepted)
- [Cornerstone Children's Dentistry](#) - Spanish speaking staff available (Medicaid not accepted, other insurances are accepted)

Mount Pleasant:

- [Oasis Family Dentistry](#) - 1 Spanish speaking staff member available (Medicaid not accepted, other insurances are accepted)
- [Coastal Kids Dental and Braces](#) - No Spanish speaking staff (Medicaid and other insurances accepted)

Last revised: 05/2023



SPANISH

SALUTATIONS

Good morning	Buenos días
Good afternoon	Buenas tardes
How are you?	¿Cómo estás?
Have a good day.	Que tenga un buen día

CHECK-IN

1. Do you need a Spanish/ Portuguese Interpreter?	1. Necesita un intérprete de Español/Portugués?
2. What is the patient's last name?	2. Cuál es el apellido del paciente?
3. What is the date of birth?	3. Cuál es la fecha de nacimiento?
4. Please write the date of birth.	4. Por favor escriba la fecha de nacimiento.
5. What is your name? (asking mom or dad)	5. Cómo te llamas? (preguntando a mamá o papá)
6. What is your address?	6. ¿Cuál es tu dirección?
7. What is your phone number?	7. ¿Cuál es tu número de teléfono?
8. What is your email?	8. ¿Cuál es tu correo electrónico?
9. What is the name and address of your preferred pharmacy?	9. ¿Cuál es el nombre y la dirección de su farmacia preferida?
10. What insurance does the patient have?	10. ¿Qué seguro tiene el paciente?
11. Can I please get a copy of your ID?	11. Puedo obtener una copia de su identificación? (Pasaporte o Licencia)
12. Can I please get a copy of your insurance card?	12. Puedo obtener una copia de su tarjeta de seguro?
13. You have a balance of \$_____.	13. Tienes un saldo de \$_____.



CHECK-OUT

1) Do you need a school excuse?	1) Necesitas una excusa para regresar a la escuela?
2) Do you need another appointment?	2) ¿Necesitas otra cita?
3) Would you like to see _____ (provider name) for the next visit?	3) Le gustaría ver a _____ para la próxima cita?
4) What day works best for you?	4) ¿Qué día funciona mejor para ti?
5) Do you prefer mornings or afternoons?	5) ¿Prefieres mañanas o tardes?
6) We do not have the schedule that far yet. Please call back.	6) Aún no tenemos el horario tan lejos. Por favor llámenos más tarde.

DAYS

Monday	Lunes
Tuesday	Martes
Wednesday	Miércoles
Thursday	Jueves
Friday	Viernes
Saturday	Sábado
Sunday	Domingo

NUMBERS

1	Uno	17	Diecisiete
2	Dos	18	Dieciocho
3	Tres	19	Diecinueve
4	Cuatro	20	Veinte
5	Cinco	21	Veintiuno
6	Seis	22	Veintidós
7	Siete	23	Veintitrés
8	Ocho	24	Veinticuatro
9	Nueve	25	Veinticinco
10	Diez	26	Veintiseis
11	Once	27	Veintisiete
12	Doce	28	Veintiocho
13	Trece	29	Veintinueve
14	Catorce	30	Treinta
15	Quince	31	Treinta y uno
16	Dieciséis		

MONTHS

January	Enero
February	Febrero
March	Marzo
April	Abril
May	Mayo
June	Junio
July	Julio
August	Agosto
September	Septiembre
October	Octubre
November	Noviembre
December	Diciembre

NOMBRE: _____		NOMBRE: _____	
FECHA: _____		FECHA: _____	
EDAD: _____		EDAD: _____	
Peso _____ lbs _____ oz _____ %		Peso _____ lbs _____ oz _____ %	
Altura _____ pulgadas _____ %		Altura _____ pulgadas _____ %	
Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ %		Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ %	
IMC _____ %		IMC _____ %	
Cpkids.com	Spanish	Cpkids.com	Spanish
NOMBRE: _____		NOMBRE: _____	
FECHA: _____		FECHA: _____	
EDAD: _____		EDAD: _____	
Peso _____ lbs _____ oz _____ %		Peso _____ lbs _____ oz _____ %	
Altura _____ pulgadas _____ %		Altura _____ pulgadas _____ %	
Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ %		Circunferencia de Cabeza _____ pulgadas _____ %	
IMC _____ %		IMC _____ %	
Cpkids.com	Spanish	Cpkids.com	Spanish

Por favor, responda estas preguntas sobre su crianza. Recuerde de como su crianza se compo... *12022977w1152

- 1. Se voce apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que voce está apontando?
2. Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda?
3. Sua criança brinca de faz-de-conta?
4. Sua criança gosta de subir nas coisas?
5. Sua criança faz movimentos incômodos com os dedos perto dos olhos?
6. Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda?
7. Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante?
8. Sua criança interessasse por outras crianças?
9. Sua criança mostra lhe coisas, trazendo-as ou separando-as para que você as veja?
10. Sua criança responde quando voce a chama pelo nome?
11. Quando voce sorri para sua criança, ela sorri de volta para voce?
12. Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia?
13. Sua criança já anda?
14. Sua criança olha voce nos olhos quando voce fala com ela, brinca com ela ou veste-a?
15. Sua criança tenta imitar aquilo que voce faz?
16. Se voce vir a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que voce está olhando?
17. Sua criança brinca que voce preste atenção nela?
18. Sua criança compreende quando voce lhe diz para fazer alguma coisa?
19. Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação?
20. Sua criança gosta de atividades com movimento?

M-CHAT

EPDS

Nome: * 82922974w1152

Fecha: Edad del bebé:

Puntaje que usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaria saber como se ha estado sintiendo. Por favor marque la respuesta que mejor describe cómo se ha sentido EN LOS ÚLTIMOS 7 DIAS, y no sólo como se siente hoy. Este es un ejemplo:

Me he sentido feliz:
[] Si, todo el tiempo
[] Si, casi todo el tiempo
[] No, no con mucha frecuencia
[] No, para nada

1. He podido ir y ver el lado bueno de las cosas:
[] Igual que siempre
[] No tanto ahora
[] Mucho menos ahora
[] No, no he podido para nada

2. He mirado al futuro disfrutando las cosas:
[] Igual que siempre
[] Algo menos que antes
[] Definitivamente menos que antes
[] No, para nada

3. Me he sentido en su necesidad cuando las cosas han marchado mal:
[] Si, casi todo el tiempo
[] Si, algunas veces
[] No muy a menudo
[] No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:
[] No, para nada
[] Casi nunca
[] Si, a veces
[] Si, a menudo

5. He sentido miedo o pánico sin tener motivo:
[] Si, bastante
[] Si, a veces
[] No, no mucho
[] No, para nada

EPDS

SISTEMA NICHQ VANDERBILT DE EVALUACIÓN CUESTIONARIO PARA PADRE NICHQ VANDERBILT ASSESSMENT SCALE—PARENT INFORMAN

Fecha de hoy/Today's Date:
Nombre del niño(a)/Child's Name:
Fecha de nacimiento/Date of Birth:
Nombre del padre y/o de la madre/Parent's Name:
Teléfono/Parent's Phone Number:

Instrucciones: Conteste basándose en lo que considera apropiado para un niño de esa edad. Al completar este cuestionario, piense por favor en la conducta de su niño durante los últimos seis meses.
Direccións: Each rating should be considered in the context of what is appropriate for the age of your child. When completing this form, please think about your child's behaviors in the past 6 months.

Esta evaluación se refiere a un periodo en el que su hijo(a)
[] tomaba medicamentos
[] no tomaba medicamentos
[] no lo recuerda

Table with 5 columns: Síntomas/Symptoms, Nunca/Never, A veces/Occasionally, Siempre/Sometimes, Muy seguido/Very Often. Rows include: No pone atención a los detalles, Se le dificulta mantenerse atento, Parece no estar escuchando, No sigue las instrucciones, Tiene dificultad al organizar sus tareas, Evita, le disgusta o no quiere comenzar actividades que requieren un mayor esfuerzo mental, Plantea cosas que son irresponsables, Se distrae fácilmente, Es hiperactivo, Muéve constantemente las manos o los pies, Se pone de pie cuando debería permanecer sentado.

Por información consultada en esta publicación no debe usarse a manera de rehabilitación en el cuidado médico y consumo de medicamentos. Para pedir recomendaciones verifique en el medicamento, según indicio y autorización del fabricante.
Dirección de Ases: © 2007 Academia Americana de Pediatría, Universidad de North Carolina en Chapel Hill para el Centro de Mejoramiento del Cuidado de Salud Infantil de North Carolina y la Instituto Pediatría en Town de la Ciudad del Estado de North Carolina.
Adaptación de las Escalas de Clasificación Vanderbilt, desarrollada por Mary L. Wolfford, MD. Revisada - 10/02



Vanderbilt (page 1/4)

ASQ-3 Cuestionario de 9 meses

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

Puntos que hay que recordar:
[] Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
[] Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
[] Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
[] Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha:

COMUNICACION

Table with 4 columns: Sí, A VECES, TODAVIA NO, and a blank column. Rows include: Hace su bebé sonidos como "da", "ga", "ka", "y" "ba"?; Si Ud. imita los sonidos que hace su bebé, ¿le lle los repite?; Puede hacer dos sonidos similares como "ba-ba", "da-da", o "ga-ga"?; Cuando Ud. se lo pide, ¿puede su bebé jugar a algún juego infantil sin que Ud. se lo demostre primero?; Sigue su bebé instrucciones sencillas, como por ejemplo, "ven acá", "dámelo", o "devuélvelo" sin que Ud. le haga gestos para que entienda lo que le está pidiendo?; Dice su bebé tres palabras como "mamá", "dada", y "baba"?; Dice su bebé palabras como "mamá", "dada", y "baba"?

TOTAL EN COMUNICACION

MOTORA GRUESA

- 1. Si Ud. agorra las manos de su bebé para ayudarle a mantener el equilibrio, ¿él puede sostener su propio peso mientras está de pie?
2. Al estar sentado en el suelo, ¿su bebé puede sentarse derecho por varios minutos sin usar las manos para apoyarse?



ASQ-3 9 Month (page 1/7)

Debe llenarlo el proveedor de cuidados
Fecha de hoy:
Nombre del niño(a):
Su nombre:
Su relación con el niño(a):

Muchas familias pasan por eventos de la vida que son estresantes. Con el paso del tiempo, estas experiencias pueden afectar la salud y el bienestar de su hijo(a). Nos gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su hijo(a) para que lo podamos ayudar a estar lo más saludable posible. Desde el nacimiento de su hijo(a), ¿(ella) vio o estuvo presente en alguna de las siguientes situaciones? Por favor, incluya experiencias pasadas o presentes. Tome en cuenta que algunas preguntas tienen dos partes separadas por "O". Si responde "SI" a alguna parte de la pregunta, entonces la respuesta a la pregunta completa es "SI".

Table with 2 columns: Parte 1, Marcar "SI" donde corresponda. Rows include: ¿Alguna vez su hijo(a) vivió con su madre/padre/proveedor de cuidados que haya sido enviado a la cárcel o estado preso(a)?; ¿Alguna vez su hijo(a) no se sintió apoyado, amado y/o protegido?; ¿Alguna vez su hijo(a) vivió con su madre/padre/proveedor de cuidados con problemas mentales?; ¿Alguna vez el padre/madre/proveedor de cuidados ha insultado, humillado o menospreciado a su hijo(a)?; ¿Tuvo alguna vez o actualmente tiene el padre/madre biológico u algún proveedor de cuidados del niño problemas con consumo excesivo de alcohol, drogas u uso de medicinas con receta?; ¿Alguna vez a su hijo(a) le ha fallado cuidado apropiado de parte de un proveedor de cuidados?; ¿Alguna vez a su hijo(a) vio o escuchó que a su padre/madre/proveedor de cuidados le gritaran, maldecieran, insultaran o fuera humillado por otro adulto?; ¿Alguna vez a su hijo(a) vio o escuchó que a su padre/madre/proveedor de cuidados o a alguien de su familia le dieran una golpiza o lo hirieran con un arma?; ¿Alguna adulto en el hogar a menudo o muy a menudo ha empujado, tironeado, abofeteado o lanzado algún objeto a su hijo(a)?; ¿Alguna vez algún adulto en el hogar amenazó a su hijo(a) o alguien de su familia que amenazara a su hijo(a) con que podía causarle daño físico?; ¿Alguna vez abusaron sexualmente a su hijo(a)?; ¿Alguna vez alguien tocó a su hijo(a) o le pidió que tocara a esa persona de una manera que no deseaba, o hizo que su hijo(a) se sintiera incómodo, o alguien alguna vez intentó tener o tuvo sexo oral, anal o vaginal con su hijo(a)?; ¿Alguna vez hubieron cambios significativos en el estado de la relación sentimental del/los proveedor(s) de cuidados del niño(a)?

¿Cuántas respuestas "SI" aparecen en la Parte 1?
Por favor, continúe en el reverso para completar el cuestionario
Child (Parent/Caregiver Report) - Identified

Table with 2 columns: Parte 2, Marcar "SI" donde corresponda. Rows include: ¿Alguna vez su hijo(a) vio, escuchó o fue víctima de violencia en su vecindario, comunidad o escuela?; ¿Alguna vez han discriminado a su hijo(a) (por ejemplo, lo/la) han molestado o hecho sentir inferior o excluido(s) por su raza, etnia, identidad de género, orientación sexual, religión, diferencias en el aprendizaje o discapacidades)?; ¿Alguna vez su hijo(a) ha tenido problemas de vivienda (por ejemplo, vivir en la calle, no tener un lugar estable para vivir, mudarse más de dos veces en un período de seis meses, paso por un desalojo o ejecución hipotecaria, o tuvo que vivir con varias familias o miembros de la familia)?; ¿Alguna vez usted se ha preocupado por que su hijo(a) no tenía suficiente que comer o que la comida se fuera a acabar antes de que usted pudiera comprar más?; ¿Alguna vez su hijo(a) se separó de su padre/madre o proveedor de cuidados porque lo pusieron en un hogar de crianza temporal o por temas de inmigración?; ¿Alguna vez su hijo(a) vivió con su padre/madre/proveedor de cuidados que tuviera una discapacidad o enfermedad grave?; ¿Alguna vez su hijo(a) vivió con su padre/madre/proveedor de cuidados y esa persona falleció?

¿Cuántas respuestas "SI" aparecen en la Parte 2?
Child (Parent/Caregiver Report) - Identified

PEARLS Child



Helpful Tips for Other Practices Interested



- It is important to look at your **LEP (Limited English proficiency) patient base communities** to determine where your language barriers lie
- Consider using an **interpreting service platform** to improve the quality of healthcare outcomes and communication
- **Health risk assessments** should be conducted to understand more about your LEP population
- **Hire** bilingual healthcare providers, nurses, and staff
- **Building trust** with your LEP patients should be your focus, to encourage them to adhere to treatment and experience better health outcomes
- **Timely follow-up and accountability** are crucial components of building trust with patients
- Use the Spanish/Portuguese resources provided by **DHEC, CDC, AAP**, etc.
- Connect with **Latinx organizations** near you

MULTUMESC
SPASIBO
MERC
MATONDO
ASANTE
OBRIGADO
DANKE
MERC
KIITOS
DANKE
OBRIGADO
WELALIN
CHOKRANE
MULTUMESC
MATURNIWUN
GRAZIE
DANKE
WELALIN
MERC
GRAZIE
DANKE
WELALIN

THANK YOU

MULTUMESC
NIRSINGRAZZIAK
GRACIAS
DANKE
MATURNIWUN
MATONDO
KIITOS
VINAKA
MOCHIMAKRAM
SALAMAT
VINAKA
DANKE
SPASIBO
GRACIAS
DANKE
CAMONBAN
GRAZIE
MAAKE
KIITOS
UATSAUGRAUKOJ
ARIGATO
MAAKE
SPASIBO
MATONDO