**CCTP Items in Spanish**

**H-CAHPS**

**15. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dieron algún medicamento que no hubiera tomado antes?**

1Sí

2No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 18

**16. Antes de darle algún medicamento nuevo, ¿con qué frecuencia le dijo el personal del hospital para qué era el medicamento?**

1Nunca

2A veces

3La mayoría de las veces

4Siempre

**17. Antes de darle algún medicamento nuevo, ¿con qué frecuencia le describió el personal del hospital los efectos secundarios posibles en una forma que pudiera entender?**

1Nunca

2A veces

3La mayoría de las veces

4Siempre

**19. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿hablaron los doctores, enfermeras u otro personal del hospital con usted sobre si tendría la ayuda que necesitaba cuando se fuera del hospital?**

1Sí

2No

**20. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dieron información por escrito sobre los síntomas o problemas de salud a los que debía poner atención cuando se fuera del hospital?**

1Sí

2No

**CTM-3**

1. Al salir del hospital, el personal del mismo tomó en cuenta mis preferencias y las de mi familia o personas que me cuidan al decidir **cuales** son mis necesidades de cuidado médico.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Estoy en completo desacuerdo**  | **Estoy en desacuerdo**  | **Estoy de acuerdo**  | **Estoy en completo acuerdo**  | **No sé/** **No recuerdo/** **No corresponde**  |

 2. Al salir del hospital, tuve un buen entendimiento de las cosas de las que yo tenía que tomar responsabilidad para el control de mi salud.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Estoy en completo desacuerdo**  | **Estoy en desacuerdo**  | **Estoy de acuerdo**  | **Estoy en completo acuerdo**  | **No sé/** **No recuerdo/** **No corresponde**  |

 3. Al salir del hospital, entendí claramente ***porque*** debo tomar cada una de mis medicinas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Estoy en completo desacuerdo**  | **Estoy en desacuerdo**  | **Estoy de acuerdo**  | **Estoy en completo acuerdo**  | **No sé/** **No recuerdo/** **No corresponde**  |

**PAM-13**

A continuación encontrará algunos enunciados que las personas hacen algunas veces cuando hablan sobre su salud. Indique qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada enunciado según se relacione con usted personalmente. **No hay respuestas correctas o incorrectas, solamente indique lo que aplique a su caso y a su propia situación personal.** Si el enunciado no aplica en su caso, marque No corresponde.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P1. Al fin y al cabo, yo soy la persona responsable de controlar mi salud. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P2. Participar activamente en el cuidado de mi propia salud es el factor más importante que afecta mi salud. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P3. Tengo la confianza de que puedo ayudar a prevenir o reducir los problemas relacionados con mi salud. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P4. Sé cuál es la función de cada una de las medicinas que me recetaron. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P5. Tengo la confianza de que puedo saber cuándo necesito ver al médico o cuando puedo manejar yo mismo un problema de salud. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P6. Sé que le puedo decir al médico(a) mis inquietudes, inclusive si él o ella no me pregunta. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P7. Tengo la confianza de que puedo cumplir con los tratamientos médicos que tenga que hacer en casa. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P8. Entiendo mis problemas de salud y lo que los causa. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P9. Conozco las diferentes opciones de tratamiento para mi condición médica | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P10. He podido mantener (ir al ritmo de) los cambios de estilo de vida que he tenido, como comer saludablemente o hacer ejercicio. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P11. Sé cómo prevenir que mi condición médica se complique. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P12. Tengo la confianza de que hallaré soluciones cuando surjan nuevas situaciones o problemas con mi salud. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | No corresponde |
| P13. Tengo la confianza en que puedo mantener los cambios de estilo de vida, como comer bien y hacer ejercicio, aún durante tiempos de estrés. | Estoy en total desacuerdo | No estoy de acuerdo | Estoy de acuerdo | Estoy por completo de acuerdo | Nocorresponde |

© 2008 Insignia Health. De propiedad exclusiva y confidencial.