

Encuesta CAHPS® sobre Atención Hospitalaria

INSTRUCCIONES

- ◆ Llene esta encuesta únicamente si usted es el paciente que estuvo en el hospital durante esta vez que se menciona en la carta que vino con la encuesta. No llene esta encuesta si usted no fue el paciente.
- ◆ Conteste todas las preguntas marcando el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija.
- ◆ A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:
 - Sí
 - No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 1

El número en la carta de presentación de esta encuesta sirve para saber que ya envió su respuesta y que no hay que enviarle recordatorios.

Por favor tenga en cuenta que las Preguntas 1-29 de esta encuesta forman parte de una iniciativa nacional para evaluar la calidad de la atención en los hospitales. OMB #0938-0981 (Fecha de vencimiento 30 de septiembre de 2024)

Las siguientes preguntas se refieren sólo a la vez que estuvo en el hospital cuyo nombre aparece en la carta de presentación de esta encuesta. No incluya información sobre otras veces que estuvo en un hospital.

LA ATENCIÓN QUE USTED RECIBIÓ DE LAS ENFERMERAS

1. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras le trataban con cortesía y respeto?

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces
- 4 Siempre

2. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras le escuchaban con atención?

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces
- 4 Siempre

3. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras le explicaban las cosas de una manera que usted pudiera entender?

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces
- 4 Siempre

4. Durante esta vez que estuvo en el hospital, después de usar el botón para llamar a la enfermera, ¿con qué frecuencia le atendían tan pronto como usted quería?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre
9 Nunca usé el botón

LA ATENCIÓN QUE USTED RECIBIÓ DE LOS DOCTORES

5. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores le trataban con cortesía y respeto?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

6. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores le escuchaban con atención?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

7. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores le explicaban las cosas de una manera que usted pudiera entender?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

EL AMBIENTE EN EL HOSPITAL

8. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia mantenían su cuarto y su baño limpios?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

9. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia estaba silenciosa el área alrededor de su habitación por la noche?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

SUS EXPERIENCIAS EN ESTE HOSPITAL

10. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿necesitó que las enfermeras u otro personal del hospital le ayudaran a llegar al baño o a usar un orinal (*bedpan*)?

- 1 Sí
2 No → Si contestó "No", pase a la pregunta 12

11. ¿Con qué frecuencia le ayudaron a llegar al baño o a usar un orinal (*bedpan*) tan pronto como quería?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

12. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dieron alguna medicina que no hubiera tomado antes?

- 1 Sí
2 No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 15

13. Antes de darle alguna medicina nueva, ¿con qué frecuencia el personal del hospital le dijo a usted para qué era la medicina?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

14. Antes de darle alguna medicina nueva, ¿con qué frecuencia el personal del hospital le describió a usted los efectos secundarios posibles de una manera que pudiera entender?

- 1 Nunca
2 A veces
3 La mayoría de las veces
4 Siempre

CUANDO SALIÓ DEL HOSPITAL

15. Después de salir del hospital, ¿se fue directamente a su propia casa, a la casa de otra persona, o a otra institución de salud?

- 1 A mi casa
2 A la casa de otra persona
3 A otra institución de salud → Si contestó “Otra”, pase a la pregunta 18

16. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los doctores, enfermeras u otro personal del hospital hablaron con usted sobre si tendría la ayuda que necesitaría cuando saliera del hospital?

- 1 Sí
2 No

17. 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 saliera del hospital?

- 1 Sí
2 No

CALIFICACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre la vez que estuvo en el hospital cuyo nombre aparece en la carta de presentación. No incluya información sobre otras veces que estuvo en un hospital.

18. 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 estuvo en el hospital?

0 El peor hospital posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 El mejor hospital posible

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

Definitivamente no

Hasta cierto punto no

Hasta cierto punto sí

Definitivamente sí

ENTENDER LA ATENCIÓN QUE NECESITARÍA CUANDO SALIERA DEL HOSPITAL

20. Durante esta vez que estuve en el hospital, el personal tuvo en cuenta mis preferencias y las de mi familia o las de mi cuidador al decidir qué atención médica necesitaría cuando saliera del hospital.

1 Muy en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 De acuerdo

4 Muy de acuerdo

21. Cuando salí del hospital, entendía bien qué cosas del control de mi salud eran responsabilidad mía.

1 Muy en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 De acuerdo

4 Muy de acuerdo

22. Cuando salí del hospital, entendía claramente la razón por la que tomaba cada una de mis medicinas.

1 Muy en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 De acuerdo

4 Muy de acuerdo

5 No me dieron ninguna medicina cuando salí del hospital

ACERCA DE USTED

Sólo quedan unas cuantas preguntas.

23. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿lo admitieron al hospital a través de la sala de emergencias?

- 1 Sí
2 No

24. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

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

25. En general, ¿cómo calificaría toda su salud mental o emocional?

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

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

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

27. ¿Es usted de ascendencia u origen español, hispano o latino?

- 1 No, ni español/hispano/latino
2 Sí, puertorriqueño
3 Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
4 Sí, cubano
5 Sí, otro español/hispano/latino

28. ¿A qué raza pertenece? Por favor marque una o más.

- 1 Blanca
2 Negra o afro americana
3 Asiática
4 Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico
5 Indígena americana o nativa de Alaska

29. ¿Principalmente qué idioma habla en casa?

- 1 Inglés
2 Español
3 Chino
4 Ruso
5 Vietnamita
6 Portugués
7 Alemán
8 Tagalo
9 Árabe
20 Algún otro idioma (Por favor escriba en letra de molde):

NOTE: IF HOSPITAL-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTION(S) ARE ADDED, THE MANDATORY TRANSITION STATEMENT MUST BE PLACED IMMEDIATELY BEFORE THE SUPPLEMENTAL QUESTION(S).

¡GRACIAS!

Por favor cuando haya completado el cuestionario, devuélvalo en el sobre con porte o franqueo pagado.

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

Las preguntas 1-19 y 23-29 forman parte de la Encuesta HCAHPS y son obra del Gobierno de los EE.UU. Estas preguntas HCAHPS son de dominio público y por lo tanto NO están sujetas a las leyes de derechos de autor de los EE.UU. Eric A. Coleman, MD, MPH, tiene los derechos de autor de las tres preguntas de Care Transitions Measure® (Preguntas 20-22). Todos los derechos reservados.