

# DRAFT Encuesta CAHPS® sobre Atención Hospitalaria

Survey content subject to pending rulemaking August 2024

## INSTRUCCIONES

- ◆ Esta encuesta se refiere a usted y la atención que recibió durante la vez que estuvo en el hospital que aparece en la carta de presentación.
- ◆ Conteste todas las preguntas marcando el cuadrito 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 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 1-32 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 TBD)***

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?
  - Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
2. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras le escuchaban con atención?
  - Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - 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?
  - Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre

## LA ATENCIÓN QUE USTED RECIBIÓ DE LOS DOCTORES

4. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores le trataban con cortesía y respeto?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
5. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores le escuchaban con atención?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
6. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores le explicaban las cosas de una manera que usted pudiera entender?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre

## EL AMBIENTE EN EL HOSPITAL

7. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia mantenían su cuarto y su baño limpios?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
8. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia pudo descansar lo necesario?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
9. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia estaba silenciosa el área alrededor de su habitación por la noche?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre

## SU ATENCIÓN EN ESTE HOSPITAL

10. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores, las enfermeras u otro personal del hospital estaban informados y actualizaciones sobre su atención?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

11. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores, las enfermeras u otro personal del hospital trabajaron bien juntos para darle atención?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

12. 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)?

- Sí
- No → Si contestó "No", pase a la pregunta 14

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

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

14. Durante esta vez que estuvo en el hospital, cuando solicitó ayuda inmediata, ¿con qué frecuencia recibió la ayuda inmediata que necesitaba?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre
- Nunca solicité ayuda inmediata

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

- Sí
- No → Si contestó "No", pase a la pregunta 18

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

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

17. 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?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

18. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los doctores, las enfermeras y u otro personal del hospital le ayudaron a descansar y recuperarse?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

### SALIDA DEL HOSPITAL

19. ¿Los doctores, enfermeras u otro personal del hospital trabajaron con usted y su familia o la persona encargada de sus cuidados en la planificación de su atención después de haber salido del hospital?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

20. ¿Los doctores, enfermeras u otro personal del hospital le dieron a su familia o la persona encargada de sus cuidados suficiente información acerca de los síntomas o problemas de salud a los que deberían estar atentos después de su salida del hospital?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No
- No tenía familiares o un cuidador pendiente de mis síntomas o problemas de salud

21. Cuando salió del hospital, ¿fue directamente a su propia casa, a la casa de otra persona o a otra institución de salud?

- A mi casa
- A la casa de otra persona
- A otra institución de salud → Si contestó "Otra", pase a la pregunta 24

22. 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 después de salir del hospital?

- Sí
- No

23. 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?

- Sí
- 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.

24. 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

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

- Definitivamente no
- Hasta cierto punto no
- Hasta cierto punto sí
- Definitivamente sí

## ACERCA DE USTED

Sólo quedan unas cuantas preguntas.

26. ¿Se planificó por adelantado esta vez que estuvo en el hospital?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

29. ¿Principalmente qué idioma habla en casa?

- Inglés
- Español
- Chino
- Algún otro idioma

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

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

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

- No, ni español/hispano/latino
- Sí, cubano
- Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- Sí, puertorriqueño
- Sí, otro español/hispano/latino

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

- Indígena americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativa de Hawaii o de otras islas del Pacífico
- Blanca

---

**¡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 1-32 de esta encuesta son obra del Gobierno de los Estados Unidos y son de dominio público y, por lo tanto, NO están sujetas a las leyes de derechos de autor de los Estados Unidos.