

Long-term Care Hospital Experience of Care Survey

Telephone Script - SPANISH

Q1

Durante la primera semana de la estadía en este hospital, ¿le explicó el personal del hospital (a usted o/al paciente o) (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) **lo que sucedería durante la estadía?**

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q2

Durante la primera semana de estadía en este hospital, ¿el personal le hizo preguntas (a usted o/al paciente o) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) acerca de los **aspectos de la atención y tratamiento que eran importantes para (usted/el paciente)?**

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q3

Durante la primera semana de estadía en este hospital, ¿colaboró el personal con (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) para **fijar (sus/las) metas con respecto a (su/la) atención?**

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q4

Durante esta estadía en el hospital, ¿recibió atención (usted/el paciente) de parte de los **doctores?**

Sí.....	01
No.....	02 GO TO Q7
DON'T KNOW.....	-1 GO TO Q7
REFUSED.....	-2 GO TO Q7

Q5

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia (le) trataban los **doctores** (A USTED Y/AL PACIENTE Y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q6

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia explicaban los **doctores** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q7

Durante esta estadía en el hospital, ¿recibió (usted/el paciente) atención de parte de las **enfermeras**?

Sí.....	01	
No	02	GO TO Q10
DON'T KNOW.....	-1	GO TO Q10
REFUSED	-2	GO TO Q10

Q8

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia (le) trataban las **enfermeras** (A USTED Y/AL PACIENTE Y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q9

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia explicaban las **enfermeras** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q10

Durante esta estadía en el hospital, ¿recibió (usted/el paciente) atención de algún **terapeuta, asistente o ayudante de terapeuta**?

Sí.....	01	
No	02	GO TO Q13
DON'T KNOW	-1	GO TO Q13
REFUSED	-2	GO TO Q13

Q11

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia (le) trataba el **personal de terapia** (A USTED Y/AL PACIENTE Y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q12

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia explicaba el **personal de terapia** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q13

Al responder las siguientes preguntas, piense en **todo el personal del hospital** que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente), incluso y sin limitarse a doctores, asistentes médicos, enfermeras, terapeutas, terapeutas respiratorios, técnicos, auxiliares, administradores de casos, trabajadores sociales, personas que brindan apoyo espiritual, planificadores de altas y nutricionistas.

Durante esta estadía en el hospital, ¿recibió (usted/el paciente) o la familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) **la misma información** de diferente personal acerca de (su/la) atención (/del paciente)?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q14

Durante esta estadía en el hospital, ¿pudo **hablar** (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con el personal **sobre sus necesidades y preocupaciones**?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q15

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia (le) **motivaba y apoyaba** el personal (a usted o/al paciente o) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente)?

Nunca.....	01
A veces.....	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q16

Durante esta estadía en el hospital, ¿con qué frecuencia (le) trataba el personal (A USTED Y/AL PACIENTE Y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q17

Durante esta estadía en el hospital, ¿ (le) mantenía informado el personal (a usted o/al paciente o) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) acerca de (su/la) **condición y tratamiento** (/del paciente)?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q18

¿Con qué frecuencia se mantenía limpia (su/la) habitación (/del paciente)?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q19

¿Con qué frecuencia estaba tranquila el área alrededor de (su/la) habitación (/del paciente) durante la noche?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q20

Para las siguientes preguntas, por favor indique qué tan de acuerdo está con las siguientes declaraciones.

Durante esta estadía en el hospital, el personal tenía consideración de (su/la) privacidad personal (/del paciente), tal como al lavarse, vestirse o ir al baño.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q21

Durante esta estadía en el hospital, se cumplieron (sus/las) necesidades de higiene personal (/del paciente).

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q22

Durante esta estadía en el hospital, se cumplieron (sus/las) necesidades espirituales y psicológicas (/del paciente).

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
(USTED/EL PACIENTE) no solicitó ayuda psicológica o espiritual ..	05
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q23

Durante esta estadía en el hospital, ¿sintió (usted/el paciente) dolor físico?

Sí.....	01	
No	02	GO TO Q27
DON'T KNOW	-1	GO TO Q27
REFUSED	-2	GO TO Q27

Q24

Durante esta estadía en el hospital, el personal evaluaba con frecuencia si (usted/el paciente) sentía dolor físico.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q25

Durante esta estadía en el hospital, el personal respondía cuando (usted/el paciente) sentía dolor físico.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q26

Durante esta estadía en el hospital, el personal daba opciones sobre diferentes maneras de controlar (su/el) dolor físico (/del paciente).

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q27

El día que se dio de alta al paciente en (FACILITY), ¿a dónde fue (usted/el paciente) cuando fue dado de alta?

A su propia casa o a la casa de otra persona.....	01	GO TO Q29
A otra instalación.....	02	GO TO Q28
El paciente falleció durante esta estadía	03	GO TO Q32
DON'T KNOW.....	-1	
REFUSED	-2	

Q28

Hacia el final de esta estadía en el hospital, ¿(le) proporcionó el personal información del alta (a usted o/al paciente o) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en la atención (/del paciente), incluso dónde iba ir (usted/el paciente) después de salir de este hospital y por qué?

Sí, definitivamente.....	01	GO TO Q31
Sí, algo.....	02	GO TO Q31
No.....	03	GO TO Q31
DON'T KNOW.....	-1	GO TO Q31
REFUSED.....	-2	GO TO Q31

Q29

Hacia el final de esta estadía en el hospital, ¿proporcionó información por escrito el personal (a usted o/al paciente o) (su/la) familia/amistad que tomó parte en la atención (/del paciente) sobre la atención necesaria después de ser dado de alta?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q30

Hacia el final de esta estadía en el hospital, ¿informó el personal (a usted o/al paciente o) (su/la) familia/amistad que tomó parte en la atención (/del paciente) sobre el medicamento que debía tomarse después de ser dado de alta, incluso para qué era el medicamento, cómo tomarlo y los posibles efectos secundarios?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
No corresponde.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q31

Hacia el final de esta estadía en el hospital, ¿(le) informó el personal (a usted o/al paciente o) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) que podían

comunicarse con este hospital si tuvieran alguna pregunta o preocupación después que (usted/el paciente) saliera de este hospital?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
No corresponde.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

INT/LANG

TI CHOOSE THE LANGUAGE THAT WAS PREDOMINANTLY USED TO CONDUCT THIS INTERVIEW

ENGLISH.....	01
SPANISH.....	02

Q32

Para las siguientes preguntas, por favor califique a **(FACILITY)**. **No incluya ninguna estadía en otro hospital en sus respuestas.**

Usando un número del 0 al 10, en donde 0 es el peor hospital posible y 10 el mejor hospital posible, ¿qué número usaría para calificar este hospital?

0 El peor hospital posible.....	00
1.....	01
2.....	02
3.....	03
4.....	04
5.....	05
6.....	06
7.....	07
8.....	08
9.....	09
10 El mejor hospital posible.....	10

Q33

¿Recomendaría usted este hospital a un familiar o amigo?

Definitivamente no.....	01
Probablemente no.....	02
Probablemente sí.....	03
Definitivamente sí.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q34 (SKIP IF PATIENT IS DECEASED)

Por favor, responda estas preguntas sobre el **paciente** lo mejor que pueda. En general, ¿cómo calificaría (su/la) salud general actual (/del paciente)?

Excelente	01
Muy buena	02
Buena.....	03
Regular	04
Mala.....	05
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q35 (SKIP IF PATIENT IS DECEASED)

En general, ¿cómo calificaría (su/la) salud mental o emocional actual (/del paciente)?

Excelente	01
Muy buena	02
Buena.....	03
Regular	04
Mala.....	05
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED	-2

Q36

¿Qué edad tiene el paciente?

18 a 44 anos	01
45 a 54 anos	02
55 a 64 anos	03
65 a 74 anos	04
75 anos o mas	05

Q37

¿Cuál fue (su/el) sexo asignado (/al paciente) al nacer, en su certificado de nacimiento original?

Hombre.....	01
Mujer	02

Q38

¿Cómo se describe (usted/el paciente) a sí mismo(a)?

Hombre.....	01
Mujer.....	02
Transexual.....	03
No se identifica como mujer, hombre o transexual.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q39

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la manera en que (usted/el paciente) piensa sobre sí mismo(a)? ¿Diría que...

Gay/Lesbiana.....	01
No gay o lesbiana, o sea, heterosexual.....	02
Bisexual.....	03
Algo diferente.....	04
No sé la respuesta.....	05
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q40

¿Cuál es (su/el) estado civil (/del paciente)? ¿Diría que...

Casado(a).....	01
Viudo(a).....	02
Divorciado(a) o separado(a).....	03
Nunca se ha casado.....	04
Vive con una pareja.....	05
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q41

¿Cuál es el grado o nivel de educación más avanzado que ha completado (usted/el paciente)?

8° grado o menos.....	01
Algo de preparatoria o 'high school', pero sin graduarse.....	02
Graduado de preparatoria o "high school", o GED.....	03
Algo de universidad o título de 2 años.....	04
Graduado de universidad de 4 años.....	05
Título de más de 4 años.....	06
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q42

¿Es (usted/el paciente) de origen o ascendencia hispana, latina o española?

No, no es hispano(a), latino(a) o español(a)	01
Sí, puertorriqueño(a).....	02
Sí, mexicano(a), mexicano(a) americano(a), chicano(a)	03
Sí, cubano(a).....	04
Sí, otro(a) origen español, hispano o latino	05
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q43

¿Cuál es (su/la) raza (/del paciente)? Seleccione todas las opciones que correspondan.

Blanco(a)	01
Negro(a) o afroamericano(a)	02
Indígena estadounidense o nativo(a) de Alaska.....	03
Asiático(a)	04
Nativo(a) de Hawái o de otra isla del Pacífico	05
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q44

¿Qué idioma habla (usted/el paciente) **principalmente** en (su/el) hogar? ¿Diría que...

Inglés	01
Español.....	02
El paciente no se comunica verbalmente.....	03
Otro idioma(Por favor, especifique):	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q45

QUESTION FOR INTERVIEWER, DO NOT READ

WHO COMPLETED THIS SURVEY?

El paciente	01	GO TO Q51
El paciente con ayuda	02	
Otra persona que no es el paciente.....	03	
DON'T KNOW	-1	
REFUSED	-2	

Q46

Por favor responda las siguientes preguntas sobre la persona (no el paciente) que ayudó al paciente a completar la encuesta o que completó esta encuesta. ¿Cómo ayudó esa persona al paciente con este cuestionario? Seleccione todas las opciones que correspondan.

Respondió las preguntas para el paciente	01
Respondió las preguntas porque falleció el paciente	02
Leyó las preguntas al paciente	03
WROTE DOWN THE PATIENT'S ANSWERS.....	04
TRANSLATED THE QUESTIONS INTO THE PATIENT'S LANGUAGE.....	05
Ayudó de alguna otra manera (Favor de explicar):	06
Nadie ayudó al paciente a completar esta encuesta	07 GO TO Q51

Q47

¿Qué relación o parentesco tiene esta persona con el paciente?

Esposo(a) o pareja	01
Hijo(a)	02
Hermano(a).....	03
Padre o madre	04
Otro miembro de la familia.....	05
Amigo(a).....	06
Cuidador(a).....	07
Alguien más (favor de explicar el parentesco):	08
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q48

Mientras el paciente estaba en el hospital, ¿con qué frecuencia tomó usted parte o estuvo encargado(a) del cuidado de él/ella?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q49

¿Cuál es su edad?

18 a 24 años	01
25 a 34 años	02
35 a 44 años	03
45 a 54 años	04
55 a 64 años	05
65 a 74 años	06
75 a 79 años	07
80 a 84 años	08
85 años o más	09
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q50

¿Es usted hombre o mujer?

Hombre	01
Mujer	02

Q51

¿Tiene comentarios sobre su experiencia que le gustaría que compartiéramos con (FACILITY)?

.....	01 GO TO INT99
-------	----------------

THANKYOU

Esas son todas las preguntas que tenemos para usted. Gracias por completar la encuesta.

CONTINUE TO CLOSE CASE.....	1
-----------------------------	---
