

---

# **CAHPS<sup>®</sup> Hospital Survey**

---

**Version: Child Version**

**Language: Spanish**



File name: Child\_HCAHPS\_Spanish\_Survey\_954b.docx  
Last updated: May 12, 2016

## Instructions for Front Cover

- Replace the cover of this document with your own front cover. Include a user-friendly title and your own logo.
- Include this text regarding the confidentiality of survey responses:

**Su privacidad está protegida.** Toda información que permita que alguien lo identifique a usted o a su familia se mantendrá privada. {VENDOR NAME} no compartirá su información personal con nadie sin su permiso. Sus respuestas a esta encuesta también son completamente confidenciales. Es posible que se haya fijado en un número que se encuentra en la portada de este cuestionario. Este número sólo sirve para saber que ya devolvió su cuestionario y que no hay que enviarle recordatorios.

**Su participación es voluntaria.** Usted puede elegir si quiere contestar este cuestionario o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que usted recibe.

**Qué hacer una vez que haya terminado.** Una vez que complete el cuestionario, por favor póngalo en el sobre adjunto, selle el sobre y devuélvalo a [INSERT VENDOR ADDRESS].

Si quiere recibir más información acerca de este estudio, por favor, llame al [INSERT PHONE].

## Instructions for Format of Questionnaire

Proper formatting of a questionnaire improves response rates, the ease of completion, and the accuracy of responses. The CAHPS team's recommendations include the following:

- If feasible, insert blank pages as needed so that the survey instructions (see next page) and the first page of questions start on the right-hand side of the questionnaire booklet.
- Maximize readability by using two columns, serif fonts for the questions, and ample white space.
- Number the pages of your document, but remove the headers and footers inserted to help sponsors and vendors distinguish among questionnaire versions.

## Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta 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 cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

- Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 1 en la página 1**  
 No

Por favor, conteste las preguntas de esta encuesta sobre el niño y el hospital cuyos nombres aparecen en la carta de presentación de esta encuesta. No incluya en sus respuestas ninguna otra estancia en un hospital aparte de ésta.

---

### Cuando su niño fue admitido en este hospital

---

1. ¿Nació su niño durante esta vez que estuvo en el hospital?
  - <sup>1</sup> Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta #14 en la página 2**
  - <sup>2</sup> No
  
2. Esta vez que estuvo en el hospital, ¿admitieron a su niño a través de la Sala de Emergencias de **este hospital**?
  - <sup>1</sup> Sí
  - <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #5**
  
3. ¿Estaba usted en la Sala de Emergencias de este hospital con su niño?
  - <sup>1</sup> Sí
  - <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #5**
  
4. Mientras su niño estaba en la Sala de Emergencias de este hospital, ¿le mantuvieron a usted informado sobre lo que se estaba haciendo por su niño?
  - <sup>1</sup> Sí, definitivamente
  - <sup>2</sup> Sí, algo
  - <sup>3</sup> No

5. Durante el primer día de esta vez que estuvo en el hospital, ¿le pidieron a usted que listara o revisara todos los **medicamentos recetados** que su niño estaba tomando en casa?
  - <sup>1</sup> Sí, definitivamente
  - <sup>2</sup> Sí, algo
  - <sup>3</sup> No
  
6. Durante el primer día de esta vez que estuvo en el hospital, ¿le pidieron a usted que listara o revisara todas las **vitaminas, medicamentos a base de plantas medicinales y medicamentos de venta sin receta** que su niño estaba tomando en casa?
  - <sup>1</sup> Sí, definitivamente
  - <sup>2</sup> Sí, algo
  - <sup>3</sup> No

---

### La atención que recibió su niño después de que lo admitieron en este hospital

---

No incluya atención que recibió su niño en la Sala de Emergencias al contestar el resto de esta encuesta.

7. ¿Su niño puede hablar con las enfermeras y los doctores sobre la atención médica que recibe?
  - <sup>1</sup> Sí
  - <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #14 en la página 2**

---

## La experiencia que tuvo su niño con las enfermeras

---

Las siguientes preguntas son sobre la experiencia de **su niño** durante esta vez que estuvo en el hospital. Le preguntaremos a usted por **sus propias** experiencias durante esta vez que estuvo en el hospital en otras preguntas más adelante.

8. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las **enfermeras** de su niño le escuchaban **a su niño** con atención?

- 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 las enfermeras de su niño le explicaban a su niño las cosas de una manera fácil de entender?

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

10. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño animaban a su niño a que hiciera preguntas?

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

---

## La experiencia que tuvo su niño con los doctores

---

11. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los **doctores** de su niño le escuchaban a su niño con atención?

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

12. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le explicaban a su niño las cosas de una manera fácil de entender?

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

13. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño animaban a su niño a que hiciera preguntas?

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

---

### La experiencia que tuvo usted con las enfermeras

---

14. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las **enfermeras** de su niño le escuchaban a **usted** con atención?

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

15. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño le explicaban a usted las cosas de una manera fácil de entender?

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

16. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia las enfermeras de su niño le trataban a usted con cortesía y respeto?

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

---

### La experiencia que tuvo usted con los doctores

---

17. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los **doctores** de su niño le escuchaban a **usted** con atención?

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

18. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le explicaban a usted las cosas de una manera fácil de entender?

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

19. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los doctores de su niño le trataban a usted con cortesía y respeto?

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

## Su experiencia con los profesionales médicos

20. Un profesional médico del hospital puede ser un doctor, una enfermera, una enfermera especialista, o un asistente médico. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia le dieron toda la privacidad que usted quería cuando hablaba sobre la atención de su niño con los profesionales médicos?

- <sup>1</sup> Nunca  
 <sup>2</sup> A veces  
 <sup>3</sup> La mayoría de las veces  
 <sup>4</sup> Siempre

21. Las cosas que la familia puede saber mejor sobre un niño incluyen la manera en que actúa normalmente, qué le hace sentirse a gusto y cómo calmar sus miedos. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los profesionales médicos le preguntaron a usted sobre este tipo de cosas?

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente  
 <sup>2</sup> Sí, algo  
 <sup>3</sup> No

22. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos hablaban con su niño y lo trataban de una manera adecuada para su edad?

- <sup>1</sup> Nunca  
 <sup>2</sup> A veces  
 <sup>3</sup> La mayoría de las veces  
 <sup>4</sup> Siempre

23. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos le mantuvieron a usted informado sobre lo que se estaba haciendo por su niño?

- <sup>1</sup> Nunca  
 <sup>2</sup> A veces  
 <sup>3</sup> La mayoría de las veces  
 <sup>4</sup> Siempre

24. Entre las pruebas que se hacen en el hospital se pueden incluir cosas como pruebas de sangre y rayos X. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le hicieron alguna prueba a su niño?

- <sup>1</sup> Sí  
 <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #26**

25. ¿Con qué frecuencia los profesionales médicos le daban a usted toda la información que usted quería sobre los resultados de estas pruebas?

- <sup>1</sup> Nunca  
 <sup>2</sup> A veces  
 <sup>3</sup> La mayoría de las veces  
 <sup>4</sup> Siempre

---

**La atención que recibió su niño en este hospital**


---

26. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿usted o su niño usó alguna vez el botón para llamar a la enfermera?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #28**

27. Después de usar el botón para llamar a la enfermera, ¿con qué frecuencia los atendían tan pronto como usted o su niño quería?

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

28. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dieron a su niño algún medicamento?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #30**

29. Antes de darle a su niño cualquier medicamento, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos u otros miembros del personal del hospital revisaban la pulsera de identificación de su niño o confirmaban su identidad de alguna otra manera?

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

30. Entre los errores que pueden suceder en la atención médica de su niño se pueden incluir darle el medicamento incorrecto o hacerle la cirugía equivocada. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los profesionales médicos u otros miembros del personal del hospital le dijeron a usted cómo reportar cualquier duda que tuviera acerca de errores en la atención médica de su niño?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente

<sup>2</sup>  Sí, algo

<sup>3</sup>  No

31. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿tuvo su niño algún dolor que necesitara medicamentos u otro tratamiento?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #33**

32. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿los profesionales médicos u otros miembros del personal del hospital preguntaron por el dolor que sentía su niño tan seguido como su niño lo necesitaba?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente

<sup>2</sup>  Sí, algo

<sup>3</sup>  No

---

**El ambiente en el hospital**


---

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

- <sup>1</sup> Nunca  
 <sup>2</sup> A veces  
 <sup>3</sup> La mayoría de las veces  
 <sup>4</sup> Siempre

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

- <sup>1</sup> Nunca  
 <sup>2</sup> A veces  
 <sup>3</sup> La mayoría de las veces  
 <sup>4</sup> Siempre

35. Los hospitales pueden tener cosas como juguetes, libros, móviles y juegos para niños desde recién nacidos hasta adolescentes. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿tenía el hospital cosas disponibles para su niño que fueran adecuadas para la edad de su niño?

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente  
 <sup>2</sup> Sí, algo  
 <sup>3</sup> No

---

**Cuando su niño salió de este hospital**


---

36. Recuerde que un profesional médico del hospital puede ser un doctor, una enfermera, una enfermera especialista o un asistente médico. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico le preguntó si tenía usted cualquier duda sobre si su niño estaba en condiciones de irse?

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente  
 <sup>2</sup> Sí, algo  
 <sup>3</sup> No

37. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico habló con usted tanto como usted quería sobre cómo debía cuidar de la salud de su niño después de que saliera del hospital?

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente  
 <sup>2</sup> Sí, algo  
 <sup>3</sup> No

38. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico le dijo a usted que su niño tenía que tomar algún medicamento nuevo que no estaba tomando cuando empezó esta estancia en el hospital?

- <sup>1</sup> Sí  
 <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #41**

39. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico o un farmacéutico del hospital explicó, de una manera fácil de entender, cómo su hijo debía tomar estos nuevos medicamentos después de salir del hospital?

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente  
 <sup>2</sup> Sí, algo  
 <sup>3</sup> No

40. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico o un farmacéutico del hospital explicó, de una manera fácil de entender, los efectos secundarios posibles de estos nuevos medicamentos?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

41. Entre las actividades normales de un niño se pueden incluir cosas como comer, bañarse, ir a la escuela o hacer deportes. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico explicó, de una manera fácil de entender, cuándo podría su niño volver a sus actividades normales?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

42. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico explicó, de una manera fácil de entender, los síntomas o problemas de salud a los que debía poner atención después de que su niño saliera del hospital?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

43. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿le dieron a usted información por escrito sobre los síntomas o problemas de salud a los que debía poner atención después de que su niño saliera del hospital?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

---

### La atención que recibió su adolescente en este hospital

---

44. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿tenía su niño 13 años o más?

<sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #48**

45. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia los profesionales médicos dejaron participar a su niño en las conversaciones sobre su atención médica?

<sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

46. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico le preguntó a su niño si tenía dudas sobre si estaba en condiciones de irse?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

47. Antes de que su niño saliera del hospital, ¿un profesional médico habló con su niño sobre cómo cuidar de su salud después de salir del hospital?

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

## Calificación general de este hospital

Le recordamos que conteste las siguientes preguntas sobre el niño y el hospital indicados en la carta de presentación de esta encuesta. **No** incluya en sus respuestas ninguna otra estancia en un hospital aparte de ésta.

- 48.** 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 su niño estuvo en el hospital?

- 0 El peor hospital posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 El mejor hospital posible

- 49.** ¿Les recomendaría este hospital a sus amigos y familiares?

- <sup>1</sup> Definitivamente no  
<sup>2</sup> Probablemente no  
<sup>3</sup> Probablemente sí  
<sup>4</sup> Definitivamente sí

## Acerca de su niño

- 50.** En general, ¿cómo calificaría toda la salud de su niño?

- <sup>1</sup> Excelente  
<sup>2</sup> Muy buena  
<sup>3</sup> Buena  
<sup>4</sup> Regular  
<sup>5</sup> Mala

- 51.** ¿Qué edad tiene **su niño**?

- Menos de 1 año

\_\_\_\_\_ AÑOS (*Escriba cuántos*)

- 52.** ¿Es su niño hombre o mujer?

- <sup>1</sup> Hombre  
<sup>2</sup> Mujer

- 53.** ¿Es su niño de origen o ascendencia hispano/a o latino/a?

- <sup>1</sup> Sí, hispano/a o latino/a  
<sup>2</sup> No, ni hispano/a ni latino/a

- 54.** ¿A qué raza pertenece su niño? Por favor marque una o más.

- <sup>1</sup> Blanca  
<sup>2</sup> Negra o afroamericana  
<sup>3</sup> Asiática  
<sup>4</sup> Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico  
<sup>5</sup> Indígena americana o nativa de Alaska  
<sup>6</sup> Otra

**Acerca de usted**

**55.** ¿Cuál es su relación con el niño?

- <sup>1</sup>  Madre
- <sup>2</sup>  Padre
- <sup>3</sup>  Abuela
- <sup>4</sup>  Abuelo
- <sup>5</sup>  Otro familiar o tutor legal
- <sup>6</sup>  Otra persona

*Escriba en letra de molde:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**56.** ¿Qué edad tiene usted?

- <sup>0</sup>  Menos de 18 años
- <sup>1</sup>  18-24
- <sup>2</sup>  25-34
- <sup>3</sup>  35-44
- <sup>4</sup>  45-54
- <sup>5</sup>  55-64
- <sup>6</sup>  65-74
- <sup>7</sup>  75 o más

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

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

**58.** ¿En qué idioma prefiere hablar?

- <sup>1</sup>  Inglés
- <sup>2</sup>  Español
- <sup>3</sup>  Chino
- <sup>4</sup>  Vietnamita
- <sup>5</sup>  Coreano
- <sup>6</sup>  Ruso
- <sup>7</sup>  Otro idioma

*Escriba en letra de molde:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**59.** Durante esta vez que su niño estuvo en el hospital, ¿cuánto tiempo pasó usted en el hospital?

- <sup>1</sup>  Ningún tiempo
- <sup>2</sup>  Poco tiempo
- <sup>3</sup>  Algún tiempo
- <sup>4</sup>  La mayor parte del tiempo
- <sup>5</sup>  Todo o casi todo el tiempo

**60.** ¿Le gustaría agregar algo más acerca de la atención que su niño recibió durante esta vez que estuvo en el hospital?

*Por favor, escriba en letra de molde:*

---



---



---

**61.** ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Gracias.**

**Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado.**

**62.** ¿Cómo le ayudó a usted esta persona?  
Marque una o más.

<sup>1</sup>  Me leyó las preguntas

<sup>2</sup>  Anotó las respuestas que le di

<sup>3</sup>  Contestó las preguntas por mí

<sup>4</sup>  Tradujo las preguntas a mi idioma

<sup>5</sup>  Me ayudó de otra forma

*Por favor, escriba en letra de molde:*

---



---

**Gracias**

**Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado.**