

## Cuestionario sobre la experiencia de los pacientes de hospitales de Australia

### Introducción para las encuestas por correo electrónico y en línea

Lo invitamos a participar en una encuesta para pacientes de Australia que tiene por objeto evaluar las experiencias de los consumidores en el hospital. Sus opiniones son muy importantes para ayudar a **[insertar nombre de la organización]** y a la Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (Comisión Australiana sobre Seguridad y Calidad de la Asistencia Sanitaria) a identificar qué es necesario mejorar en nuestro modo de atender a los pacientes. Sus comentarios también le permitirán a **[insertar nombre de la organización]** comunicar los resultados a organizaciones colegas para promover la difusión de las mejores prácticas y la mejora continua. Completar el cuestionario le llevará alrededor de **[X]** minutos.

Al completar el cuestionario, acepta participar en la encuesta. La información que proporcione será confidencial y no se utilizará para tomar decisiones sobre su tratamiento en particular. Tiene derecho a abandonar en cualquier momento si se siente incómodo con alguna pregunta. En los informes sobre los resultados de la encuesta se quitará la información personal del paciente y se agruparán muchos pacientes para presentar tendencias generales y no respuestas individuales.

Si tiene dificultades o dudas al completar el cuestionario, llame por teléfono a **[datos y persona de contacto de la organización]**.

| Preguntas                                                                                                                              | Opciones de respuesta                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Mis opiniones e inquietudes fueron atendidas                                                                                         | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca<br>No correspondía |
| 2 Mis necesidades individuales fueron satisfechas<br><br><i>[si la respuesta es “siempre”/“la mayoría de las veces”, pase a la P4]</i> | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca                    |
| 3 Cuando no pudo satisfacerse una necesidad, el personal explicó el motivo                                                             | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca                    |
| 4 Me sentí cuidado                                                                                                                     | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca                    |
| 5 Participé tanto como quise cuando se tomaban decisiones sobre mi tratamiento y atención                                              | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca                    |
| 6 Me mantuvieron al corriente sobre mi tratamiento y atención tanto como quise                                                         | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca                    |

|    | Preguntas                                                                                                                                        | Opciones de respuesta                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Hasta donde sé, los encargados de atenderme se comunicaron entre sí sobre mi tratamiento                                                         | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca<br>No correspondía |
| 8  | Obtuve alivio del dolor de acuerdo con mis necesidades                                                                                           | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca<br>No correspondía |
| 9  | Cuando estaba en el hospital, confiaba en la seguridad de mi tratamiento y atención                                                              | Siempre<br>La mayoría de las veces<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca                    |
| 10 | Experimenté daño o sufrimiento inesperados como consecuencia de mi tratamiento o atención<br><br><i>[si la respuesta es “no”, pase a la P12]</i> | Sí, daño físico<br>Sí, sufrimiento emocional<br>Sí, ambas cosas<br>No                 |
| 11 | El personal habló conmigo del daño o sufrimiento que padecía                                                                                     | Sí<br>No<br>No estoy seguro(a)<br>No se habló de eso                                  |
| 12 | En general, la calidad del tratamiento y de la atención que recibí fue:                                                                          | Muy buena<br>Buena<br>Promedio<br>Deficiente<br>Muy mala                              |