

---

# CAHPS<sup>®</sup> Nursing Home Survey

---

**Version: Discharged Resident Instrument**

**Language: Spanish**

For assistance with this survey, please contact the CAHPS Help Line at 800-492-9261 or [cahps1@westat.com](mailto:cahps1@westat.com).

## 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 compartiremos 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 **solo** sirve para saber que ya envió 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 el cuidado que 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 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

Conteste las preguntas de esta encuesta sobre su estadía en el hogar de ancianos y de rehabilitación que se menciona en la portada. No se refiera a una estadía en ningún otro hogar de ancianos y de rehabilitación en sus respuestas.

1. Para las siguientes preguntas, use cualquier número del 0 al 10, donde 0 es lo peor posible y 10 es lo mejor posible.

¿Qué número usaría para calificar **la comida** que sirven en el hogar de ancianos y de rehabilitación?

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

2. ¿Alguna vez comió en el comedor?

- <sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 4**

3. Cuando comió en el comedor del hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿qué número usaría para calificar cuánto **disfrutó el ambiente durante las comidas?**

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

4. ¿Qué número usaría para calificar **qué tan agradable le parecía la temperatura** en el hogar de ancianos y de rehabilitación?

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

5. Piense en todas las áreas del hogar de ancianos y de rehabilitación. ¿Qué número usaría para calificar **la limpieza** de este hogar de ancianos y de rehabilitación?

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

6. ¿Qué número usaría para calificar qué tan **seguro y protegido** se sintió en el hogar de ancianos y de rehabilitación?

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

7. Piense en las diferentes clases de medicinas para controlar molestias o dolor. Se incluyen las medicinas recetadas por un doctor, al igual que la aspirina y el Tylenol.

Cuando estuvo en el hogar de ancianos y rehabilitación, ¿alguna vez tomó medicina para controlar molestias o dolor?

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 10**

8. Pensando en el tiempo que estuvo en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿qué número usaría para calificar **qué tanto le sirvió la medicina para controlar las molestias o el dolor?**

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

9. ¿Qué número usaría para calificar qué tanto **le ayudó el personal del hogar de ancianos y de rehabilitación cuando usted tenía dolor?**

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

**10.** ¿Qué número usaría para calificar la rapidez con la que el personal del hogar de ancianos y de rehabilitación acudió cuando usted pedía ayuda?

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

**11.** Durante el tiempo que estuvo en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿le ayudo el personal a vestirse, ducharse o bañarse, o ir al baño?

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 13**

**12.** ¿Qué número usaría para calificar la delicadeza del personal del hogar de ancianos y de rehabilitación al ayudarlo?

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

**13.** ¿Qué número usaría para calificar el respeto con que lo trató el personal del hogar de ancianos y de rehabilitación?

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

**14.** ¿Qué número usaría para calificar la atención que le dio el personal del hogar de ancianos y de rehabilitación a lo que usted dijo?

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

15. ¿Qué número usaría para calificar el grado al que **el personal del hogar de ancianos y de rehabilitación le explicó las cosas de una manera fácil de entender?**

0 lo peor posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 lo mejor posible

16. En general, ¿qué número usaría para calificar **el cuidado que recibió del personal del hogar de ancianos y de rehabilitación?**

0 lo peor posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 lo mejor posible

17. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿recibió alguna terapia especial, como terapia física, ocupacional o del lenguaje?

<sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 19**

18. Pensando en el tiempo que pasó en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿qué número usaría para calificar **la terapia especial que recibió?**

0 lo peor posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 lo mejor posible

19. En general, ¿qué número usaría para calificar este **hogar de ancianos y de rehabilitación?**

0 lo peor posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 lo mejor posible

20. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿era silenciosa por la noche el área alrededor de su habitación o cuarto?

<sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No  
<sup>3</sup> A veces

21. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿Le molestó el ruido en el hogar **durante el día**?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

22. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿tuvo visitas?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 24**

23. Cuando tuvo visitas en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿pudo encontrar un lugar para atenderlas en privado?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

24. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿fue a ver a un doctor para recibir atención médica **fuera del hogar de ancianos y de rehabilitación**?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

25. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿fue a ver a algún doctor para recibir atención médica **dentro del hogar de ancianos y de rehabilitación**?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

26. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿podía darse vuelta en la cama sin la ayuda de otra persona?

- <sup>1</sup>  Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 29**  
<sup>2</sup>  No

27. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿lo dejaron sentado o acostado en la misma posición por tanto tiempo que le causó dolor?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

28. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿podía mover los brazos para alcanzar las cosas que quería?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 31**

29. Nos gustaría saber si podía alcanzar las cosas que necesitaba en su habitación o cuarto.

Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿podía alcanzar el botón de llamada sin ayuda?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

30. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿había una jarra de agua o algo para beber que usted podía alcanzar sin ayuda?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

**31.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿le ayudó el personal a vestirse, ducharse o bañarse en tina?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 33**

**32.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿se aseguró el personal de que usted tuviera suficiente privacidad al vestirse, ducharse o bañarse en tina?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

**33.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿podía escoger **a qué hora se iba a dormir?**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

**34.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿podía escoger **qué ropa se ponía?**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

**35.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿podía escoger las **actividades que quería hacer ahí?**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

**36.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿había suficientes actividades planificadas que usted podía hacer durante los **fines de semana?**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

**37.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿había suficientes actividades planificadas que usted podía hacer **durante la semana?**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  A veces

**38.** ¿Les recomendaría este hogar de ancianos y de rehabilitación a otras personas?

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

**39.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿con qué frecuencia se sintió **preocupado?**

- <sup>1</sup>  Con frecuencia  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  Rara vez  
<sup>4</sup>  Nunca

**40.** Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿con qué frecuencia se sintió **contento?**

- <sup>1</sup>  Con frecuencia  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  Rara vez  
<sup>4</sup>  Nunca

41. Cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿tuvo un compañero de habitación o cuarto?

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

42. Piense en cómo se sentía acerca de su vida cuando estaba en el hogar de ancianos y de rehabilitación.

Use un número del 0 al 10, donde 0 es lo peor posible y 10 es lo mejor posible. ¿Qué número usaría para calificar **su vida en ese entonces**?

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

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

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

44. ¿Es usted hombre o mujer?

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

45. ¿En qué año nació usted?

\_\_\_\_\_ (Escriba el año.)

46. ¿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 a 12 años de escuela, pero sin graduarse  
<sup>3</sup>  Graduado de la escuela secundaria (high school), diploma de escuela secundaria, preparatoria o su equivalente (o GED)  
<sup>4</sup>  Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años  
<sup>5</sup>  Título universitario de 4 años  
<sup>6</sup>  Título universitario de más de 4 años

47. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

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

48. ¿A qué raza pertenece? 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

49. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta?

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 50**

50. ¿Cómo le ayudó esa persona? Marque una o más.

- <sup>1</sup>  Me leyó las preguntas
- <sup>2</sup>  Anotó las respuestas que di
- <sup>3</sup>  Contestó todas las preguntas por mí
- <sup>4</sup>  Tradujo las preguntas a mi idioma
- <sup>5</sup>  Me ayudó de otra forma

**Gracias.**

**Por favor, devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**