
CAHPS® Nursing Home Survey

Version: Family Member Survey

Language: Spanish

Response Scale: 4 points

For assistance with this survey, please contact the CAHPS Help Line at 800-492-9261 or cahps1@westat.com.



File name: nursing-home-family-span-1652b.doc
Last updated: September 1, 2011

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 permitiría que alguien lo/la 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 **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 la atención médica 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 VENDOR ADDRESS].

Si quiere recibir más información acerca de este estudio, por favor llame al XXX-XXX-XXXX.

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

El residente

1. ¿Quién es la persona a quien va dirigida la carta de presentación?

- ¹ Mi cónyuge o compañero(a)
² Mi padre/madre
³ Mi suegro/suegra
⁴ Mi abuelo/abuela
⁵ Mi tío/tía
⁶ Mi hermano/hermana
⁷ Mi hijo/hija
⁸ Mi amigo/amiga
⁹ Otra persona

Escriba en letra de molde: _____

2. En esta encuesta, la palabra “familiar” se refiere a la persona cuyo nombre aparece en la carta de presentación. ¿Está viviendo su familiar en este momento en el hogar de ancianos y de rehabilitación que se menciona en la carta de presentación?

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

3. ¿Le dieron de alta a su familiar en esta institución o falleció?

- ¹ Le dieron de alta → **Si le dieron de alta, no conteste más preguntas. Devuelva la encuesta en el sobre con porte o franqueo pagado.**
² Falleció → **Si su familiar falleció, comprendemos que quizá no quiera contestar una encuesta en este momento.**

Si desea llenar el resto de la encuesta, le agradeceríamos mucho sus comentarios Pase a la pregunta 5 y conteste las preguntas sobre los últimos 6 meses de su familiar en el hogar de ancianos y de rehabilitación. Gracias por su ayuda.

4. ¿Cree que su familiar va a vivir en este hogar o en otro de manera permanente?

- ¹ Sí
² No
³ No sé

5. En total, ¿más o menos cuánto tiempo ha vivido su familiar en este hogar de ancianos y de rehabilitación?

- ¹ Menos de un mes → **Si contestó “Menos de un mes”, pare aquí. Devuelva la encuesta en el sobre con porte o franqueo pagado.**
² Entre 1 mes y casi 3 meses
³ Entre 3 meses y casi 6 meses
⁴ Entre 6 meses y casi 12 meses
⁵ 12 meses o más

6. En los últimos 6 meses, ¿alguna vez su familiar ha compartido una habitación o un cuarto con otra persona en este hogar de ancianos y de rehabilitación?

¹ Sí
² No

7. ¿Tiene su familiar problemas graves de memoria debido a la enfermedad de Alzheimer, demencia, un derrame cerebral, un accidente o alguna otra cosa?

¹ Sí
² No

8. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia pudo su familiar tomar decisiones acerca de su vida diaria, por ejemplo, cuándo levantarse, qué ropa ponerse y qué actividades realizar?

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

Sus visitas

Conteste las siguientes preguntas pensando en su propia experiencia solamente. No incluya las experiencias de otros miembros de la familia.

9. En los últimos 6 meses, ¿aproximadamente cuántas veces visitó a su familiar en el hogar de ancianos y de rehabilitación?

¹ Entre 0 veces y 1 vez → **Si contestó “Entre 0 veces y 1 vez”, pase a la pregunta 43 en la página 6**
² Entre 2 y 5 veces
³ Entre 6 y 10 veces
⁴ Entre 11 y 20 veces
⁵ Más de 20 veces

10. En los últimos 6 meses, durante alguna de sus visitas, ¿trató de encontrar a una enfermera o a un auxiliar de enfermería por algún motivo?

¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 12**

11. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia pudo encontrar a una enfermera o a un auxiliar de enfermería cuando usted quería?

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

12. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia vio a las enfermeras y auxiliares de enfermería tratar a su familiar con cortesía y respeto?

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

13. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia vio a las enfermeras y auxiliares de enfermería tratar a su familiar con amabilidad?

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

14. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le pareció que las enfermeras y auxiliares de enfermería realmente se preocupaban por su familiar?

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

15. En los últimos 6 meses, ¿vio alguna vez que alguna enfermera o algún auxiliar de enfermería fuera maleducado con su familiar o con cualquier otro residente?

- ¹ Sí
² No

16. En los últimos 6 meses, durante alguna de sus visitas, ¿le ayudó a su familiar a **comer**?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 18**

17. ¿Fue porque las enfermeras o auxiliares de enfermería no le ayudaban o porque le hicieron esperar demasiado?

- ¹ Sí
² No

18. En los últimos 6 meses, durante alguna de sus visitas, ¿le ayudó a su familiar a **tomar líquidos**?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 20**

19. ¿Fue porque las enfermeras o auxiliares de enfermería no le ayudaron o porque le hicieron esperar demasiado?

- ¹ Sí
² No

20. La ayuda para ir al baño incluye ayudar a alguien a sentarse y a levantarse del inodoro o a cambiarse la ropa interior o toallas desechables. En los últimos 6 meses, durante alguna de sus visitas, ¿le ayudó a su familiar a **ir al baño**?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 22**

21. ¿Fue porque las enfermeras o auxiliares de enfermería no le ayudaron o porque le hicieron esperar demasiado?

- ¹ Sí
² No

22. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su familiar se veía limpio y olía a limpio?

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

23. A veces a las enfermeras y auxiliares de enfermería les resulta difícil cuidar a los residentes cuando estos gritan, empujan o golpean. En los últimos 6 meses, ¿vio a algún residente, incluyendo su familiar, comportarse de una manera que dificultara los cuidados de las enfermeras o auxiliares de enfermería?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 25**

24. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia las enfermeras y auxiliares de enfermería manejaron la situación de una manera que usted pensó que era apropiada?

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

Su experiencia con enfermeras y auxiliares de enfermería

25. En los últimos 6 meses, ¿quería obtener información de una enfermera o auxiliar de enfermería sobre su familiar?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 27**

26. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia obtuvo la información tan pronto como la quería?

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

27. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia las enfermeras y auxiliares de enfermería le explicaron las cosas de una manera fácil de entender?

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

28. En los últimos 6 meses, ¿las enfermeras y auxiliares de enfermería trataron de convencerlo de no hacer preguntas sobre su familiar?

- ¹ Sí
² No

El hogar de ancianos y de rehabilitación

29. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia la habitación o cuarto de su familiar se veía limpia y olía a limpio?

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

30. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia las áreas públicas del hogar se veían limpias y olían a limpio?

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

31. Los objetos médicos personales son cosas como audífonos, lentes y dentaduras postizas. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se dañaron o perdieron los objetos médicos personales de su familiar?

¹ Nunca
² Una vez
³ Dos veces o más

32. En los últimos 6 meses, ¿su familiar utilizó el servicio de lavandería del hogar de ancianos y de rehabilitación para lavar su ropa?

¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 34**

33. En los últimos 6 meses, cuando su familiar usó el servicio de lavandería, ¿con qué frecuencia se le dañó o perdió la ropa?

¹ Nunca
² Una o dos veces
³ Tres o más veces

34. En los últimos 6 meses, ¿alguna vez estuvo descontento con el cuidado que su familiar recibió en el hogar de ancianos y de rehabilitación?

¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 36**

35. En los últimos 6 meses, ¿alguna vez decidió no hablar de sus inquietudes con el personal del hogar de ancianos y de rehabilitación porque pensó que ellos se desquitarían con su familiar?

¹ Sí
² No

El cuidado que recibe su familiar

36. En los últimos 6 meses, ¿ha participado en decisiones sobre el cuidado que recibe su familiar?

¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 38**

37. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha participado tanto como quería en las decisiones sobre el cuidado que recibe su familiar?

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

En general

38. Usando un número del 0 al 10, donde 0 es el peor cuidado posible y el 10 es el mejor cuidado posible, ¿con qué número calificaría el cuidado en el hogar de ancianos y de rehabilitación?

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

39. Si alguien necesitara cuidado en un hogar de ancianos y de rehabilitación, ¿le recomendaría este hogar de ancianos y de rehabilitación?

- ¹ Definitivamente no
² Probablemente no
³ Probablemente sí
⁴ Definitivamente sí

40. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo la impresión de que había suficientes enfermeras y auxiliares de enfermería en este hogar de ancianos y de rehabilitación?

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

El papel que usted desempeña

Recuerde que las preguntas de esta encuesta se refieren a sus experiencias. No incluya las experiencias de otros miembros de la familia.

41. En los últimos 6 meses, ¿pidió información al hogar de ancianos y de rehabilitación sobre pagos o gastos?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 43**

42. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia recibió toda la información que quería del hogar de ancianos y de rehabilitación acerca de pagos o gastos?

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

Sobre usted

43. ¿Qué edad tiene?

- ¹ Entre 18 y 24 años
² Entre 25 y 34 años
³ Entre 35 y 44 años
⁴ Entre 45 y 54 años
⁵ Entre 55 y 64 años
⁶ Entre 65 y 74 años
⁷ 75 años o más

44. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
² Mujer

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

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

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

- ¹ Sí, hispano o latino
² No, ni hispano ni latino

47. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más.

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

48. ¿Qué idioma habla principalmente en casa?

- ¹ Inglés
- ² Español
- ³ Inglés y español por igual
- ⁴ Algún otro idioma

49. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta?

- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 51**

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

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

Opcional

51. ¿Le gustaría decir algo más acerca del cuidado que su familiar recibe en este hogar de ancianos y de rehabilitación?

Escriba en letra de molde: _____

Gracias.

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