

**Attachment C:  
Final ICH CAHPS Survey (English and Spanish)**

**CAHPS<sup>®</sup> In-Center Hemodialysis  
Survey**

**October 2012**

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0938-0926. The time required to complete this information collection is estimated to average 16 minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

[This page intentionally left blank.]

**1. Where do you get your dialysis treatments?**

- 1  At home → **Thank you. Please return the completed survey in the postage-paid envelope.**
- 2  At the dialysis center

**2. How long have you been getting dialysis at this dialysis center?**

- 1  Less than 3 months → **Thank you. Please return the completed survey in the postage-paid envelope.**
- 2  At least 3 months but less than 1 year
- 3  At least 1 year but less than 5 years
- 4  5 years or more

**YOUR KIDNEY DOCTORS**

---

**3. For the questions that follow, your kidney doctors means the doctor or doctors most involved in your dialysis care now. This could include kidney doctors that you see inside and outside the center. In the last 3 months, how often did your kidney doctors listen carefully to you?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**4. In the last 3 months, how often did your kidney doctors explain things in a way that was easy for you to understand?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**5. In the last 3 months, how often did your kidney doctors show respect for what you had to say?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**6. In the last 3 months, how often did your kidney doctors spend enough time with you?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**7. In the last 3 months, how often did you feel your kidney doctors really cared about you as a person?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

8. Using any number from 0 to 10 where 0 is the worst kidney doctors possible and 10 is the best kidney doctors possible, what number would you use to rate the kidney doctors you have now?

- 0  0 Worst kidney doctors possible
- 1  1
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7
- 8  8
- 9  9
- 10  10 Best kidney doctors possible

9. Do your kidney doctors seem informed and up-to-date about the health care you receive from other doctors?

- 1  Yes
- 2  No

**THE DIALYSIS CENTER STAFF**

10. For the next questions, dialysis center staff does not include doctors. Dialysis center staff means nurses, technicians, dietitians and social workers at this dialysis center. In the last 3 months, how often did the dialysis center staff listen carefully to you?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

11. In the last 3 months, how often did the dialysis center staff explain things in a way that was easy for you to understand?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

12. In the last 3 months, how often did the dialysis center staff show respect for what you had to say?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

13. In the last 3 months, how often did the dialysis center staff spend enough time with you?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

14. In the last 3 months, how often did you feel the dialysis center staff really cared about you as a person?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

15. In the last 3 months, how often did dialysis center staff make you as comfortable as possible during dialysis?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

16. In the last 3 months, did dialysis center staff keep information about you and your health as private as possible from other patients?

- 1  Yes
- 2  No

17. In the last 3 months, did you feel comfortable asking the dialysis center staff everything you wanted about dialysis care?

- 1  Yes
- 2  No

18. In the last 3 months, has anyone on the dialysis center staff asked you about how your kidney disease affects other parts of your life?

- 1  Yes
- 2  No

19. The dialysis center staff can connect you to the dialysis machine through a graft, fistula, or catheter. Do you know how to take care of your graft, fistula or catheter?

- 1  Yes
- 2  No

20. In the last 3 months, which one did they use most often to connect you to the dialysis machine?

- 1  Graft
- 2  Fistula
- 3  Catheter → If Catheter, Go to Question 22
- 4  I don't know → If Don't Know, Go to Question 22

21. In the last 3 months, how often did dialysis center staff insert your needles with as little pain as possible?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always
- 5  I insert my own needles

22. In the last 3 months, how often did dialysis center staff check you as closely as you wanted while you were on the dialysis machine?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

23. In the last 3 months, did any problems occur during your dialysis?

- 1  Yes
- 2  No → If No, Go to Question 25

24. In the last 3 months, how often was the dialysis center staff able to manage problems during your dialysis?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

25. In the last 3 months, how often did dialysis center staff behave in a professional manner?

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**26. Please remember that for these questions, dialysis center staff does not include doctors. Dialysis center staff means nurses, technicians, dietitians and social workers at this dialysis center. In the last 3 months, did dialysis center staff talk to you about what you should eat and drink?**

- 1  Yes
- 2  No

**27. In the last 3 months, how often did dialysis center staff explain blood test results in a way that was easy to understand?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**28. As a patient you have certain rights. For example, you have the right to be treated with respect and the right to privacy. Did this dialysis center ever give you any written information about your rights as a patient?**

- 1  Yes
- 2  No

**29. Did dialysis center staff at this center ever review your rights as a patient with you?**

- 1  Yes
- 2  No

**30. Has dialysis center staff ever told you what to do if you experience a health problem at home?**

- 1  Yes
- 2  No

**31. Has any dialysis center staff ever told you how to get off the machine if there is an emergency at the center?**

- 1  Yes
- 2  No

**32. Using any number from 0 to 10 where 0 is the worst dialysis center staff possible and 10 is the best dialysis center staff possible, what number would you use to rate your dialysis center staff?**

- 0  0 Worst dialysis center staff possible
- 1  1
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7
- 8  8
- 9  9
- 10  10 Best dialysis center staff possible

**THE DIALYSIS CENTER**

**33. In the last 3 months, when you arrived on time, how often did you get put on the dialysis machine within 15 minutes of your appointment or shift time?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**34. In the last 3 months, how often was the dialysis center as clean as it could be?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**35. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst dialysis center possible and 10 is the best dialysis center possible, what number would you use to rate this dialysis center?**

- 0  0 Worst dialysis center possible
- 1  1
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7
- 8  8
- 9  9
- 10  10 Best dialysis center possible

**TREATMENT**

The next few questions ask about your care in the last 12 months.

**36. You can treat kidney disease with dialysis, kidney transplant or with dialysis at home. In the last 12 months, did your kidney doctors or dialysis center staff talk to you as much as you wanted about which treatment is right for you?**

- 1  Yes
- 2  No

**37. Are you eligible for a kidney transplant?**

- 1  Yes → If Yes, Go to Question 39
- 2  No
- 3  Don't know → If Don't Know, Go to Question 39

**38. In the last 12 months, has a doctor or dialysis center staff explained to you why you are not eligible for a kidney transplant?**

- 1  Yes
- 2  No

**39. Peritoneal dialysis is dialysis given through the belly and is usually done at home. In the last 12 months, did either your kidney doctors or dialysis center staff talk to you about peritoneal dialysis?**

- 1  Yes
- 2  No

**40. In the last 12 months, were you as involved as much as you wanted in choosing the treatment that is right for you?**

- 1  Yes
- 2  No

**41. In the last 12 months, were you ever unhappy with the care you received at the dialysis center or from your kidney doctors?**

- 1  Yes
- 2  No → If No, Go to Question 45 on page 7

**42. In the last 12 months, did you ever talk to someone on the dialysis center staff about this?**

- 1  Yes
- 2  No → If No, Go to Question 45 on page 7

**43. In the last 12 months, how often were you satisfied with the way they handled these problems?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**44. Medicare and your State have special agencies that check the quality of care at this dialysis center. In the last 12 months, did you make a complaint to any of these agencies?**

- 1  Yes
- 2  No

## **ABOUT YOU**

---

**45. In general, how would you rate your overall health?**

- 1  Excellent
- 2  Very good
- 3  Good
- 4  Fair
- 5  Poor

**46. In general, how would you rate your overall mental or emotional health?**

- 1  Excellent
- 2  Very good
- 3  Good
- 4  Fair
- 5  Poor

**47. Are you being treated for high blood pressure?**

- 1  Yes
- 2  No

**48. Are you being treated for diabetes or high blood sugar?**

- 1  Yes
- 2  No

**49. Are you being treated for heart disease or heart problems?**

- 1  Yes
- 2  No



**50. Are you deaf or do you have serious difficulty hearing?**

- 1  Yes
- 2  No

**51. Are you blind or do you have serious difficulty seeing, even when wearing glasses?**

- 1  Yes
- 2  No

**52. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?**

- 1  Yes
- 2  No

**53. Do you have serious difficulty walking or climbing stairs?**

- 1  Yes
- 2  No

**54. Do you have difficulty dressing or bathing?**

- 1  Yes
- 2  No

**55. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?**

- 1  Yes
- 2  No

**56. What is your age?**

- 1  18 to 24
- 2  25 to 34
- 3  35 to 44
- 4  45 to 54
- 5  55 to 64
- 6  65 to 74
- 7  75 or older

**57. What is your sex?**

- 1  Male
- 2  Female

**58. What is the highest grade or level of school that you have completed?**

- 1  No formal education
- 2  5th grade or less
- 3  6th, 7th or 8th grade
- 4  Some high school, but did not graduate
- 5  High school graduate or GED
- 6  Some college or 2-year degree
- 7  4-year college graduate
- 8  More than 4-year college degree

**59. How well do you speak English?**

- 1  Very well
- 2  Well
- 3  Not well
- 4  Not at all

**60. Do you speak a language other than English at home?**

- 1  Yes
- 2  No → If no, go to Question

**61**

**60a. What is that language?**

- 1  Spanish
- 2  Other Language  
(please identify):  
\_\_\_\_\_

**61. Are you Hispanic, Latino/a, or Spanish origin? (One or more categories may be selected.)**

- 1  No, not of Hispanic, Latino/a, or Spanish origin
- 2  Yes, Mexican, Mexican American, Chicano/a
- 3  Yes, Puerto Rican
- 4  Yes, Cuban
- 5  Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin

**62. What is your race? (One or more categories may be selected.)**

- 1  White
- 2  Black or African American
- 3  American Indian or Alaska Native
- 4  Asian Indian
- 5  Chinese
- 6  Filipino
- 7  Japanese
- 8  Korean
- 9  Vietnamese
- 10  Other Asian
- 11  Native Hawaiian
- 12  Guamanian or Chamorro
- 13  Samoan
- 14  Other Pacific Islander

**63. Did someone help you complete this survey?**

- 1  Yes
- 2  No → **Thank you. Please return the completed survey in the postage-paid envelope.**

**64. Who helped you complete this survey?**

- 1  A family member
- 2  A friend
- 3  A staff member at the dialysis center
- 4  Someone else (please print):  
\_\_\_\_\_

**65. How did that person help you? Check all that apply.**

- 1  Read the questions to me
- 2  Wrote down the answers I gave
- 3  Answered the questions for me
- 4  Translated the questions into my language
- 5  Helped in some other way (please print):  
\_\_\_\_\_

**Thank you. Please return the survey in the enclosed envelope.**

**END OF QUESTIONS**

|

[This page intentionally left blank.]

# **CAHPS<sup>®</sup> In-Center Hemodialysis Survey**

## **Spanish**

De acuerdo a la Ley de Reducción de Trabajo Administrativo de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona tiene la obligación de responder a un cuestionario que solicite información, a menos que lleve un número de control de OMB (Oficina de Administración y Presupuesto) válido. El número de control OMB válido para este cuestionario es 0938-0926. Se estima que el tiempo promedio necesario para completar este cuestionario es de 16 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar los datos necesarios, completar y revisar la información recopilada. Si tiene algún comentario sobre la exactitud del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.

## 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

1. ¿En dónde le hacen los tratamientos de diálisis?

- 1  En la casa → **Si en casa, pare ahora. Por favor devuelva esta encuesta en el sobre adjunto.**
- 2  En un centro de diálisis

2. ¿Cuánto tiempo ha estado recibiendo tratamiento de diálisis en este centro de diálisis?

- 1  Menos de 3 meses → **Si menos de 3 meses pare ahora y por favor devuelva la encuesta en el sobre adjunto.**
- 2  Al menos 3 meses pero menos de 1 año
- 3  Al menos 1 año pero menos de 5 años
- 4  5 años o más

---

### Sus doctores de los riñones

---

3. Para las siguientes preguntas, cuando decimos doctores de los riñones, nos referimos al doctor o a los doctores que más participan en su tratamiento de diálisis ahora. Esto puede incluir a los doctores de los riñones que usted ve dentro o fuera del centro. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención sus doctores de los riñones?

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

4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sus doctores de los riñones le explicaban las cosas en una forma fácil de entender?

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

5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sus doctores de los riñones mostraban respeto por lo que usted decía?

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

6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia pasaron suficiente tiempo con usted sus doctores de los riñones?

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

7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sintió que sus doctores de los riñones realmente le apreciaban a usted como persona?

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

8. Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es los peores doctores de los riñones posibles y 10 es los mejores doctores de los riñones posibles, ¿qué número usaría para calificar a los doctores de los riñones que tiene ahora?

0 Los peores doctores de los riñones posibles

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Los mejores doctores de los riñones posibles

9. ¿Sus doctores de los riñones parecen estar informados y al tanto de la atención médica que usted recibió de otros doctores?

1  Sí

2  No

---

### El personal del centro de diálisis

---

10. Para las siguientes preguntas, el personal del centro de diálisis no incluye a los doctores. El personal del centro de diálisis se refiere a las enfermeras, técnicos, nutricionistas y trabajadores sociales en este centro de diálisis. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia le escuchaba con atención el personal del centro de diálisis?

1  Nunca

2  A veces

3  La mayoría de las veces

4  Siempre

11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia le explicaba las cosas a usted el personal del centro de diálisis en una forma fácil de entender?

1  Nunca

2  A veces

3  La mayoría de las veces

4  Siempre

12. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis mostró respeto por lo que usted decía?

1  Nunca

2  A veces

3  La mayoría de las veces

4  Siempre

13. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia pasó suficiente tiempo con usted el personal del centro de diálisis?

1  Nunca

2  A veces

3  La mayoría de las veces

4  Siempre

14. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sintió que el personal del centro de diálisis realmente le apreciaba a usted como persona?

1  Nunca

2  A veces

3  La mayoría de las veces

4  Siempre



15. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis le hizo sentirse lo más cómodo posible durante la diálisis?

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

16. En los últimos 3 meses, ¿el personal del centro de diálisis mantuvo la información sobre usted y sobre su salud de la manera más privada posible para que otros pacientes no la pudieran ver o escuchar?

- 1  Sí  
 2  No

17. En los últimos 3 meses, ¿se sintió lo suficientemente cómodo como para preguntarle al personal del centro de diálisis todo lo que quería saber acerca del tratamiento de diálisis?

- 1  Sí  
 2  No

18. En los últimos 3 meses, ¿alguien del personal del centro de diálisis le preguntó cómo su enfermedad de los riñones afecta otros aspectos de su vida?

- 1  Sí  
 2  No

19. El personal del centro de diálisis puede conectarle a la máquina de diálisis a través de un injerto, una fístula o un catéter o sonda. ¿Sabe como cuidar su injerto, fístula o catéter o sonda?

- 1  Sí  
 2  No

20. En los últimos 3 meses, ¿qué fue lo que usaron con más frecuencia para conectarle a la máquina de diálisis?

- 1  Un injerto  
 2  Una fístula  
 3  Un catéter o sonda → **Si contestó “Un catéter o sonda”, pase a la pregunta 22**  
 4  No sé → **Si contestó “No sé”, pase a la pregunta 22**

21. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis le insertó las agujas de manera que le causara el menor dolor posible?

- 1  Nunca  
 2  A veces  
 3  La mayoría de las veces  
 4  Siempre  
 5  Yo me coloco las agujas solo

22. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis le chequeó tan de cerca como usted quería mientras estaba en la máquina de diálisis?

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

23. En los últimos 3 meses, ¿ocurrió algún problema durante su diálisis?

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

24. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis pudo manejar los problemas que se presentaron durante su diálisis?

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

25. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis se comportó de manera profesional?

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

26. Recuerde que para estas preguntas, el personal del centro de diálisis no incluye a los doctores. El personal del centro de diálisis se refiere a las enfermeras, técnicos, nutricionistas y trabajadores sociales en este centro de diálisis. En los últimos 3 meses, ¿el personal del centro de diálisis habló con usted acerca de lo que debería comer y beber?

- 1  Sí  
 2  No

27. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis le explicó los resultados de las pruebas de sangre de una manera fácil de entender?

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

28. Como paciente, usted tiene ciertos derechos. Por ejemplo, usted tiene derecho a ser tratado con respeto y tiene derecho a tener privacidad. ¿Alguna vez le dieron en este centro de diálisis información por escrito acerca de sus derechos como paciente?

- 1  Sí  
 2  No

29. ¿Alguna vez el personal de este centro de diálisis repasó con usted sus derechos como paciente?

- 1  Sí  
 2  No

30. ¿Alguna vez el personal del centro de diálisis le dijo qué debe hacer si tiene un problema de salud cuando está en casa?

- 1  Sí  
 2  No

31. ¿Alguna vez un miembro del centro de diálisis le dijo cómo desconectarse de la máquina si hay una emergencia en el centro?

- 1  Sí  
 2  No

32. Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es el peor personal del centro de diálisis posible y 10 es el mejor personal del centro de diálisis posible, ¿qué número usaría para calificar al personal de su centro de diálisis?

- 0 El peor personal posible del centro de diálisis
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor personal posible del centro de diálisis

---

**El centro de diálisis**

---

33. En los últimos 3 meses, cuando usted llegó a tiempo, ¿con qué frecuencia le conectaron a la máquina de diálisis a los 15 minutos o antes de su cita o turno?

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

34. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia estaba el centro de diálisis tan limpio como podía estarlo?

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

35. Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es el peor centro de diálisis posible y 10 es el mejor centro de diálisis posible, ¿qué número usaría para calificar a este centro de diálisis?

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

---

**Tratamiento**

---

Las siguientes preguntas son sobre el cuidado que recibió en los últimos 12 meses.

36. La enfermedad de los riñones puede ser tratada con diálisis, transplantes de riñón, o con diálisis que se hace en casa. En los últimos 12 meses, ¿sus doctores de los riñones o el personal del centro de diálisis hablaron con usted tanto como lo deseaba sobre cuál era el tratamiento más adecuado para usted?

- 1  Sí
- 2  No

37. ¿Es usted elegible para recibir un trasplante de riñón?

- 1  Sí→ **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 39**  
 2  No  
 3  No sé→ **Si contestó “No sé”, pase a la pregunta 39**

38. En los últimos 12 meses, ¿le ha explicado un doctor o el personal del centro de diálisis por qué usted no es elegible para un trasplante de riñón?

- 1  Sí  
 2  No

39. La diálisis peritoneal es la que se hace a través de la barriga y la mayoría de las veces se hace en casa. En los últimos 12 meses, ¿alguno de sus doctores de los riñones o alguien del personal del centro de diálisis le habló acerca de la diálisis peritoneal?

- 1  Sí  
 2  No

40. En los últimos 12 meses, ¿estuvo usted tan involucrado como quería en escoger el tratamiento para la enfermedad de los riñones más adecuado para usted?

- 1  Sí  
 2  No

41. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez estuvo descontento con el cuidado que recibió en el centro de diálisis o de sus doctores de los riñones?

- 1  Sí  
 2  No→ **Si contestó “No”, pase a la pregunta 45**

42. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez habló con alguien del personal del centro de diálisis sobre esto?

- 1  Sí  
 2  No→ **Si contestó “No”, pase a la pregunta 45**

43. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia estuvo satisfecho con la manera en la que manejaron esos problemas?

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

44. Medicare y su estado tienen agencias especiales que verifican la calidad del cuidado de este centro de diálisis. En los últimos 12 meses, ¿presentó alguna queja a cualquiera de estas agencias?

- 1  Sí  
 2  No

---

### Acerca de usted

---

45. En general, ¿cómo calificaría su estado de salud?

- 1  Excelente  
 2  Muy bueno  
 3  Bueno  
 4  Regular  
 5  Malo

46. En general, ¿cómo calificaría su estado de salud mental o emocional?

- 1  Excelente
- 2  Muy bueno
- 3  Bueno
- 4  Regular
- 5  Malo

47. ¿Está en tratamiento por tener la presión alta?

- 1  Sí
- 2  No

48. ¿Está en tratamiento porque tiene diabetes o el nivel de azúcar en la sangre alto?

- 1  Sí
- 2  No

49. ¿Está en tratamiento porque tiene una enfermedad cardíaca o problemas del corazón?

- 1  Sí
- 2  No

50. ¿Es usted sordo o tiene mucha dificultad para oír?

- 1  Sí
- 2  No

51. ¿Es usted ciego o tiene mucha dificultad para ver, aunque use lentes/anteojos?

- 1  Sí
- 2  No

52. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene mucha dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- 1  Sí
- 2  No

53. ¿Tiene mucha dificultad para caminar o subir escaleras?

- 1  Sí
- 2  No

54. ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse?

- 1  Sí
- 2  No

55. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer mandados por sí mismo, como ir al consultorio de un doctor o ir de compras?

- 1  Sí
- 2  No

56. ¿Qué edad tiene?

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

57. ¿Es usted hombre o mujer?

- 1  Hombre
- 2  Mujer

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

- 1 Sin educación formal
- 2 5° grado o menos
- 3 6°, 7° u 8° grado
- 4 Algo de preparatoria o 'high school' pero sin graduarse
- 5 Graduado de la escuela preparatoria o 'high school' o GED
- 6 Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- 7 Título universitario de 4 años
- 8 Título universitario de más de 4 años

59. ¿Qué tan bien habla inglés?

- 1 Muy bien
- 2 Bien
- 3 No muy bien
- 4 Para nada

60. ¿Habla usted algún otro idioma además del inglés en su hogar?

- 1 Sí
- 2 No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 61**

60a. ¿Cuál es ese idioma?

- 1 Español
  - 2 Otro idioma (Favor de indicar):
- 

61. ¿Es usted de origen hispano, latino o español? (Puede seleccionar una o más categorías)

- 1 No, no es de origen hispano, latino o español
- 2 Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
- 3 Sí, puertorriqueño
- 4 Sí, cubano
- 5 Sí, de otro origen hispano, latino o español

62. ¿Cuál es su raza? (Puede seleccionar una o más categorías.)

- 1 Blanca
- 2 Negra o africana americana
- 3 India americana o nativa de Alaska
- 4 India asiática
- 5 China
- 6 Filipina
- 7 Japonesa
- 8 Coreana
- 9 Vietnamita
- 10 Otra raza asiática
- 11 Nativa de Hawái
- 12 Guameña o Chamorro
- 13 Samoana
- 14 Otra de las islas del Pacífico

63. ¿Le ayudó alguien a llenar esta encuesta?

- 1 Sí
- 2 No → **Si contestó “No”, pare ahora y por favor regrese la encuesta en el sobre adjunto.**

**64.** ¿Quién le ayudó a llenar la encuesta?

- 1  Un miembro de su familia  
2  Un amigo  
3  Un miembro del personal del  
centro de diálisis  
4  Otra persona (Por favor, escriba  
en letra tipo imprenta):
- 

**65.** ¿Cómo le ayudó esa persona? Por favor,  
marque todas las respuestas que  
correspondan.

- 1  Me leyó las preguntas  
2  Escribió las respuestas que yo le  
di  
3  Contestó las preguntas por mí  
4  Tradujo las preguntas a mi  
idioma  
5  Me ayudó de alguna otra manera  
(Por favor escriba en letra tipo  
imprenta):
- 

**Gracias.**

**Por favor cuando haya completado el cuestionario, devuélvalo en el sobre  
con porte o franqueo pagado.**

**FIN DE LAS PREGUNTAS**