

Número de OMB: 0938-0926  
Fecha de vencimiento: 30 de septiembre de 2021

# Encuesta de Medicare de los Centros de Hemodiálisis

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. Esta recolección de información produce datos comparables de centros de diálisis para ayudar a los individuos a elegir un y para mejorar la atención. Se estima que el tiempo promedio necesario para completar este cuestionario es menos de 16 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar los datos necesarios, revisar y completar la información recopilada. Esta recolección de datos es obligatoria para los centros de diálisis clasificados bajo 42 CFR §413.178(c)(iii) para cumplir con los requisitos del programa, y es voluntaria para los participantes de la encuesta. La confidencialidad está asegurada bajo 5 U.S.C. 552a (Ley de Privacidad de 1974). Si tiene comentarios sobre la exactitud del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

## Instrucciones para el cuestionario

Esta encuesta trata de sus experiencias con el cuidado de diálisis en [SAMPLE FACILITY NAME].

Conteste cada pregunta marcando el cuadrito 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:

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



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

- 1  En la casa o en un asilo de ancianos con servicios de enfermería especializada en donde vivo → **Si contestó “En la casa o en un asilo de ancianos con servicios de enfermería especializada en donde vivo”, pase a la pregunta 45**
- 3  En un centro de diálisis
- 4  Actualmente no recibo diálisis → **Si contestó “Actualmente no recibo diálisis”, pase a la pregunta 45**

**2. ¿Cuánto tiempo ha estado recibiendo tratamiento de diálisis en [SAMPLE FACILITY NAME]?**

- 1  Menos de 3 meses → **Si contestó “Menos de 3 meses”, pase a la pregunta 45**

---

- 1 años o más
- 2 Actualmente no recibo diálisis en este centro de diálisis **Si contestó “Actualmente no recibo diálisis en este centro de diálisis”, pase a la pregunta 45**

**SUS DOCTORES DE LOS RIÑONES**

**Los doctores de los riñones son el doctor o los doctores que están más involucrados en su cuidado de diálisis actual. Esto incluye a**

- 2 Al menos 3 meses pero menos de 1 año
- 3 Al menos 1 año pero menos de 5 años

**doctores de los riñones dentro y fuera del centro de diálisis.**

**3. 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
- 5 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?**

- 6 Nunca
- 7 A veces
- 8 La mayoría de las veces
- 9 Siempre

- 3 A veces
- 4 La mayoría de las veces
- 5 Siempre

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

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

1 Nunca

7<sup>1234</sup>.

qué frecuencia sintió que sus doctores de los riñones realmente le apreciaban a usted como persona?

5 Nunca

6<sup>7</sup> 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?

6 Nunca

7 A veces

8 La mayoría de las veces

9 Siempre

1

2

3

4 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?

0 Los peores doctores de los riñones posibles

8 1

9 2

10 3

11<sup>12</sup> 4

5 5

6 6

### EL PERSONAL DEL CENTRO DE DIÁLISIS

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.

10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia le escuchaba con atención el personal del centro de diálisis?

5 Sí

6 No

7. 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?

8 Nunca

9 A veces

10 La mayoría de las veces

11 Siempre

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

**En los últimos 3 meses, ¿con**

<sup>13</sup> Nunca

<sup>1</sup> A veces

<sup>2</sup> La mayoría de las veces

<sup>3</sup> Siempre

---

13 Nunca

1 A veces

2 La mayoría de las veces

3 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
- 
- 

- 
- 
- 
- 

- 
- 
- 
- 

- 
- 

- <sup>1</sup> La mayoría de las veces
- <sup>4</sup> 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?**

- <sup>2</sup> Nunca
- <sup>3</sup> A veces
- <sup>3</sup> La mayoría de las veces
- <sup>4</sup> 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?**

- <sup>4</sup> Nunca
- <sup>567</sup> A veces

**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?**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

<sup>1</sup> La mayoría de las veces <sup>4</sup>  
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?**

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?

21. ¿qué frecuencia el personal del centro de diálisis le insertó las agujas de manera que le causara el menor dolor posible?

- 1 Nunca

2 Sí

3 No

4 Un injerto

5 Una fístula

6  Un catéter o sonda Si

contestó "Un catéter o sonda", pase a la pregunta 22

7 No sé Si contestó "No sé", pase a la pregunta 22

- 
- 
- 
- 

- 1 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?

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

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

- Sí
- No →

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

- 6 Nunca
- 7 A veces
- 8 La mayoría de las veces

1 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?

**En los últimos 3 meses, ¿con**  
9 Siempre

**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.**

**26. 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?**

- 
- 2 Nunca  
3 A veces  
4 La mayoría de las veces  
5 Siempre  
6 Nunca  
7 A veces  
8 La mayoría de las veces  
9 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?

- 3 Sí  
 4 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?

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?

- 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?

0 El peor personal posible del centro de diálisis

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8

9 9

10 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?

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

- 9 Nunca  
 10 A veces

---

3 Sí

4 No

5 Nunca

6 A veces

7 La mayoría de las veces

8 Siempre

9 Sí

10 No

- 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 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 El mejor centro de diálisis posible

**TRATAMIENTO**

Las siguientes preguntas son sobre el cuidado que recibió en los últimos 12 meses. Mientras responde estas preguntas, solo piense en sus

**39. La diálisis peritoneal es la que se hace a través del estómago 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

experiencias en [SAMPLE FACILITY NAME], aunque no haya recibido cuidado todos los 12 meses.

**36. La enfermedad de los riñones puede ser tratada con diálisis en un centro de diálisis, un trasplante 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?**

**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

<sup>2</sup>Si contestó "No", pase a la pregunta 45

Sí  
 No →

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

1

<sup>2</sup>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

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?

3 Sí

4 No

1 Sí

2 No

54. ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse?

4. En  
6. est  
em

1  
2  
3  
4  
5

4. ¿Es  
7. pre

1  
2

4. ¿Es  
8. tier  
azú

1  
2

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?

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

- 3 Sí  
 4 No

  
  
  
  
  
  
  

1

2 Español

- 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

57. ¿Qué idioma habla usted principalmente en el hogar?

58. ¿Es usted de origen español, hispano o latino?

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

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

- 3 Chino  
4 Samoano  
5 Ruso  
6 Vietnamita  
7 Portugués

- 1  Indígena de las Américas o nativa de Alaska
- 2  Asiática – **Por favor especifique**
- 3  India asiática
- 4  China
- 5  Filipina
- 6  Japonesa
- 7  Coreana
- 8  Vietnamita
- 9  Otra raza asiática
- 10  Negra o afroamericana
- 11  Nativa de Hawái o isleña del Pacífico – **Por favor especifique**
- 12  Guamesa o Chamorra
- 13  Nativa de Hawái
- 14  Samoana
- 15  De otra isla del Pacífico
- 16  Blanca

60. ¿Le ayudó alguien a llenar esta encuesta?

- Sí 1
- No → 2 **Gracias. Por favor**

devuelva la encuesta con sus respuestas en el sobre que no necesita estampilla de correo.

61. ¿Quién le ayudó a llenar la encuesta?

8  Algún otro idioma (por favor, especifique):  
\_\_\_\_\_

- 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):  
\_\_\_\_\_

62. ¿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, devuelva la encuesta en el sobre adjunto a:**

VENDOR'S NAME  
STREET ADDRESS 1  
STREET ADDRESS 2  
CITY, STATE, ZIP