

Inpatient Rehabilitation Facility Experience of Care Survey

Telephone Script – SPANISH

Q1

Quando (usted/el paciente) fue admitido en (facility/typ) de rehabilitación.¿Le explicó el personal (you/your/fam) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en la atención (/del paciente) **con todo detalle blo que sucedería durante (su/la) estadía (/del paciente)?**

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q2

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿colaboró el personal con (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) **para bñjar (sus/las) metas (/del paciente)?**

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q3

Los bauxiliares/asistentes de enfermería y técnicos encargados de la atención al paciente no son las enfermeras sino otro personal que puede ayudar a los pacientes de varias maneras. Por ejemplo, pueden ayudar a los pacientes a ir o levantarse de la cama o el baño, o ayudarles a comer y a vestirse. Durante esta estadía de rehabilitación, ¿recibió (usted/el paciente) cuidado de **los bauxiliares/asistentes de enfermería y los técnicos de atención al paciente?**

Sí.....	01	
No.....	02	GO TO Q6
DON'T KNOW.....	-1	GO TO Q6
REFUSED.....	-2	GO TO Q6

Q4

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia trataban los **auxiliares/asistentes de enfermería y los técnicos de atención al paciente** con cortesía y respeto (a usted y/al paciente y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente)?

Nunca.....	01
A veces.....	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q5

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia explicaban las cosas **los auxiliares/asistentes de enfermería y los técnicos de atención al paciente** de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q6

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿recibió atención (usted/el paciente) de parte de las **benfermeras**?

Si.....	01	
No	02	GO TO Q9
DON'T KNOW	-1	GO TO Q9
REFUSED	-2	GO TO Q9

Q7

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia trataban las **benfermeras** (a usted y/al paciente y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q8

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia explicaban las **benfermeras** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q9

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿recibió atención (usted/el paciente) de parte de los **doctors**?

Sí.....	01	
No	02	GO TO Q12
DON'T KNOW	-1	GO TO Q12
REFUSED	-2	GO TO Q12

Q10

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia trataban los **doctores** (a usted y/al paciente y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01	
A veces	02	
Generalmente.....	03	
Siempre.....	04	
DON'T KNOW	-1	
REFUSED	-2	

Q11

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia explicaban los **doctores** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01	
A veces	02	
Generalmente.....	03	
Siempre.....	04	
DON'T KNOW	-1	
REFUSED	-2	

Q12

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿recibió (usted/el paciente) **terapia física**?

Si.....	01	
No	02	GO TO Q15
DON'T KNOW	-1	GO TO Q15
REFUSED	-2	GO TO Q15

Q13

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia trataba el **personal de terapia física** (a usted y/al paciente y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q14

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia explicaba el **personal de terapia física** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q15

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿recibió (usted/el paciente) **terapia ocupacional**?

Si.....	01	
No	02	GO TO Q18
DON'T KNOW	-1	GO TO Q18
REFUSED	-2	GO TO Q18

Q16

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia trataba el **personal de terapia ocupacional** (a usted y/al paciente y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q17

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia explicaba el **personal de terapia ocupacional** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q18

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿recibió (usted/el paciente) **terapia del lenguaje**?

Sí.....	01	
No	02	GO TO Q21
DON'T KNOW	-1	GO TO Q21
REFUSED	-2	GO TO Q21

Q19

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia trataba el **personal de terapia del lenguaje** (a usted y/al paciente y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q20

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia explicaba el **personal de terapia del lenguaje** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q21

Los administradores del caso y los trabajadores sociales son el personal que puede ayudar al paciente en situaciones específicas, tales como planificar el alta, los cuidados de seguimiento y la cobertura de seguro médico. Durante esta estadía de rehabilitación, ¿se comunicaba (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con los administradores del caso y los trabajadores sociales?

Sí.....	01	
No	02	GO TO Q24
DON'T KNOW	-1	GO TO Q24
REFUSED	-2	GO TO Q24

Q22

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia trataban los **administradores del caso y los trabajadores sociales** (a usted y/al paciente y) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con cortesía y respeto?

Nunca.....	01	
A veces	02	
Generalmente.....	03	
Siempre.....	04	
DON'T KNOW	-1	
REFUSED	-2	

Q23

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia explicaban los **administradores del caso y los trabajadores sociales** las cosas de manera que (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) pudiera entender?

Nunca.....	01	
A veces	02	
Generalmente.....	03	
Siempre.....	04	
DON'T KNOW	-1	
REFUSED	-2	

Q24

Al responder las siguientes preguntas, piense en **todo el personal** de (facility/typ) que tomó parte en (su/la) atención, (/del paciente) incluso y sin limitarse a doctores, asistentes médicos, enfermeras, terapeutas, técnicos, auxiliares, administradores de casos, trabajadores sociales y planificadores de altas.

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿recibió (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) la misma información de diferente personal acerca de (su/la) atención (/del paciente)?

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q25

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿**habló** el personal con (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) **sobre (su/el) avance (/del paciente)**?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No	03
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q26

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia pudo hablar (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) con el personal sobre sus **necesidades y preocupaciones**?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q27

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿con qué frecuencia (Le/) **motivaba y apoyaba** el personal (YOU/YOUR/FAM) a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente)?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q28

Durante esta estadía de rehabilitación, después que (usted/el paciente) oprimía el botón de llamada, ¿con qué frecuencia **recibía ayuda** tan pronto como lo deseaba?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
Nunca oprimía el botón de llamada	05
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q29

Para las siguientes preguntas, por favor, indique qué tan de acuerdo está con las siguientes declaraciones: Durante esta estadía de rehabilitación, (su/la) habitación y (su/el) baño (/del paciente) se mantenían limpios.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q30

Durante esta estadía de rehabilitación, el personal tenía consideración hacia (usted/el paciente) con respecto a su necesidad de dormir.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q31

Durante esta estadía de rehabilitación, el personal tenía consideración de (su/la) privacidad personal (/del paciente), tal como al ducharse, vestirse o usar el baño.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo	02
En desacuerdo	03
Muy en desacuerdo	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q32

Durante esta estadía de rehabilitación, el personal prestaba atención a (sus/las) necesidades de higiene personal (/del paciente) en forma regular, tales como (lavarse) los dientes (/del paciente), usar el baño o bañarse/ducharse.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo	02
En desacuerdo	03
Muy en desacuerdo	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q33

Durante esta estadía de rehabilitación, (facility/typ) de rehabilitación contaba con equipo de terapia para mantener (sus/las) metas de rehabilitación (/del paciente).

Muy de acuerdo	01
De acuerdo	02
En desacuerdo	03
Muy en desacuerdo	04
DON'T KNOW	05
REFUSED	-1
REFUSED	-2

Q34

Durante esta estadía de rehabilitación, ¿sintió (usted/el paciente) dolor físico?

Sí	01	
No	02	GO TO Q37
DON'T KNOW	-1	GO TO Q37
REFUSED	-2	GO TO Q37

Q35

Durante esta estadía de rehabilitación, el personal respondía cuando le decían que (usted/el paciente) sentía dolor físico.

Muy de acuerdo	01
De acuerdo	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q36

Durante esta estadía de rehabilitación, el personal daba opciones sobre diferentes maneras de controlar (su/el) dolor físico (/del paciente).

Muy de acuerdo	01
De acuerdo.....	02
En desacuerdo.....	03
Muy en desacuerdo.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q37

Hacia el final de esta estadía de rehabilitación, ¿dedicó el personal suficiente tiempo para hablar con (usted/el paciente) o (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) sobre lo que podía esperar y lo que era necesario después de terminar (su/la) estadía (/del paciente)?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No	03
No corresponde.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q38

Hacia el final de esta estadía de rehabilitación, ¿(le/) informó el personal (/al paciente) o a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) sobre el medicamento que debía tomarse después de ser dado de alta, incluso para qué era el medicamento, cómo tomarlo y los posibles efectos secundarios?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
No corresponde.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q39

Hacia el final de esta estadía de rehabilitación, ¿(le/) informó el personal (/al paciente) o a (su/la) familia/amistad que tomó parte en (su/la) atención (/del paciente) que podían comunicarse con el hospital o la unidad de rehabilitación si tuvieran alguna pregunta o preocupación después que el paciente saliera?

Sí, definitivamente.....	01
Sí, algo.....	02
No.....	03
No corresponde.....	04
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

INT/LANG

CHOOSE THE LANGUAGE THAT WAS PREDOMINANTLY USED TO CONDUCT THIS INTERVIEW

ENGLISH.....	01
SPANISH.....	02

Q40

Para las siguientes preguntas, por favor califique (este/esta) (facility/typ) de rehabilitación. bNo incluya ninguna estadía en otro hospital en sus respuestas. Usando un número del 0 al 10, donde 0 es el peor (este/esta) (facility/typ) de rehabilitación posible y 10 es el mejor (este/esta) (facility/typ) de rehabilitación posible, ¿qué número usaría para calificar (este/esta) (facility/typ) de rehabilitación?

0 Peor (facility/u) posible	00
1	01
2	02
3	03
4	04
5	05
6	06
7	07
8	08
9	09
10 Mejor (facility/u) posible	10
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q41

¿Recomendaría usted (este/esta) (facility/typ) de rehabilitación a un familiar o amigo?

Definitivamente no	01
Probablemente no	02
Probablemente sí	03
Definitivamente sí	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q42

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre (el paciente/sobre usted) en (facility/typ). En general, ¿cómo calificaría (su/la) salud general actual (/del paciente)?

Excelente	01
Muy buena	02
Buena	03
Regular	04
Mala	05
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q43

En general, ¿cómo calificaría (su/la) salud mental o emocional general actual (/del paciente)?

Excelente	01
Muy buena	02
Buena	03
Regular	04
Mala	05
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q44

¿Cuál fue (su/el) sexo asignado (/al paciente) al nacer, en su certificado de nacimiento original?

Hombre	01
Mujer	02
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q45

¿Cómo se describe (Usted/el paciente) a sí mismo(a)?

Hombre	01
Mujer	02
Transexual	03
NO ME IDENTIFICO COMO MUJER, HOMBRE NI TRANSGÉNERO	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q46

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la manera en que (Usted/el paciente) piensa sobre sí mismo(a)?

Lesbiana o gay	01
No gay o lesbiana, o sea, heterosexual	02
Bisexual	03
Otra cosa	04
I DON'T KNOW THE ANSWER	05
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q47

¿Cuál es (su/el) estado civil (/del paciente)?

Casado(a).....	01
Viudo(a).....	02
Divorciado(a) o separado(a).....	03
Nunca se ha casado.....	04
Vive con una pareja.....	05
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q48

¿Cuál es el grado o nivel de educación más avanzado que ha completado (Usted/el paciente)?

8° grado o menos.....	01
Algo de preparatoria o 'high school', pero sin graduarse.....	02
Graduado de preparatoria o "high school", o GED.....	03
Algo de universidad o título de 2 años.....	04
Graduado de universidad de 4 años.....	05
Título de más de 4 años de universidad.....	06
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q49

¿Es (Usted/el paciente) de origen o ascendencia hispana, latina o española?

No, no es hispano(a), latino(a) o español(a).....	01
Sí, puertorriqueño(a).....	02
Sí, mexicano(a), mexicano(a) americano(a), chicano(a).....	03
Sí, cubano(a).....	04
Sí, otro origen español, hispano o latino.....	05
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q50

¿Cuál es (su/la) raza (/del paciente)? Seleccione todas las opciones que correspondan.

Blanca.....	01
Negra o afroamericana.....	02
India americana o nativa de Alaska.....	03
Asiática.....	04
Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico.....	05
DON'T KNOW.....	-1
REFUSED.....	-2

Q51

¿Qué idioma habla (Usted/el paciente) **principalmente** en (su/el) hogar?

Inglés	01
Español	02
Otro idioma.....	03
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q52

QUESTION FOR INTERVIEWER, DO NOT READ

WHO COMPLETED THIS SURVEY?

THE PATIENT.....	01	GO TO Q58
THE PATIENT WITH HELP	02	GO TO Q53
SOMEONE OTHER THAN THE PATIENT	03	GO TO Q53

Q53

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre la persona (no el paciente) que ayudó al paciente a completar esta encuesta o que completó esta encuesta. ¿Cómo (le) ayudó esta persona (/al paciente) con esta encuesta? Seleccione todas las opciones que correspondan.

Nadie ayudó al paciente a completar esta encuesta	01	GO TO Q58
Respondió la encuesta para el paciente.....	02	
Respondió las preguntas porque falleció el paciente	03	
Leyó las preguntas al paciente	04	
Anotó las respuestas del paciente	05	
Tradujo las preguntas al idioma del paciente.....	06	
Ayudó de alguna otra manera	07	
DON'T KNOW	-1	
REFUSED	-2	

Q54

¿Qué relación o parentesco tiene esta persona con (Usted/el paciente)?

Esposo(a) o pareja	01	GO TO Q55
Hijo(a)	02	GO TO Q55
Hermano(a).....	03	GO TO Q55
Padre o madre	04	GO TO Q55
Otro miembro de la familia.....	05	GO TO Q55
Amigo(a).....	06	GO TO Q55
Alguien más.....	07	
DON'T KNOW	-1	
REFUSED	-2	

Q55

Mientras el paciente estaba en (FACILITY/TYP) de rehabilitación, ¿con qué frecuencia tomó usted parte o estuvo encargado del cuidado (/del paciente)?

Nunca.....	01
A veces	02
Generalmente.....	03
Siempre.....	04
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q56

¿Qué edad tiene usted?

18 A 24 AÑOS	01
25 A 34 AÑOS	02
35 A 44 AÑOS	03
45 A 54 AÑOS	04
55 A 64 AÑOS	05
65 A 74 AÑOS	06
75 A 79 AÑOS	07
80 A 84 AÑOS	08
85 AÑOS O MÁS.....	09
DON'T KNOW	-1
REFUSED	-2

Q57

¿Es usted hombre o mujer?

Hombre.....	01
Mujer	02

Q58

¿Tiene comentarios sobre su experiencia que le gustaría que compartiéramos con (facility)?

Please enter your comments	01
----------------------------------	----

THANKYOU

Esas son todas las preguntas. Gracias por completar la encuesta.

CONTINUE TO CLOSE CASE.....	1
-----------------------------	---
