

# CAHPS Nursing Home Survey – Long-Stay Resident Instrument

Information for Vendors .....	1
Conventions Used in This Document.....	1
Introductory Script and Questions.....	2
Appendix: Showcards With Printed Response Options ....	12



## Information for Vendors

- The scripts provided in this document use the questions from the CAHPS Nursing Home Survey – Long-Stay Resident Instrument.
- If you plan to add your own items to this instrument, insert them just before Item Number 39, which begins the "About You" section.
- All questions should include a “REFUSED” (“REF”) response option, which can be on the interviewer’s manual notation sheet. Unless otherwise noted, “REF” responses should follow the same skip pattern as the “NO” response option.
- Please be aware that you may need approval from an Institutional Review Board (IRB) in order to conduct this survey. Regardless of whether you need IRB approval, you must get the respondent’s consent to participate.

## Conventions Used in This Document

- Survey instructions intended for interviewers appear in [UPPERCASE LETTERS ENCLOSED IN BRACKETS].
- Text in UPPERCASE LETTERS (e.g., “REF” as a response option) is intended for use in coding a response. It should not be read aloud.
- Text that appears in **bold, lowercase letters** is meant to be read aloud. Other lowercase text is optional but recommended.
- Text that is underlined should be emphasized.

## Introductory Script and Questions

[AFTER LOCATING RESIDENT, INTRODUCE SELF & BRIEFLY INTRODUCE SURVEY.]

**Buenos días/tardes, soy {NOMBRE DEL ENTREVISTADOR}. Espero que tenga tiempo de hablar conmigo hoy sobre cómo le está yendo aquí.**  
(SI ES NECESARIO: Estamos haciendo una encuesta sobre el cuidado que reciben las personas que viven en este hogar de ancianos y de rehabilitación y nos gustaría que nos ayudara.)

**¿Le gustaría participar en esta encuesta?**

- Sí
- Sí, pero más adelante
- No

[IF R AGREES, GO TO A PRIVATE LOCATION TO CONDUCT INTERVIEW. IF R DOES NOT HAVE TIME TO PARTICIPATE IN INTERVIEW NOW, ARRANGE AN APPOINTMENT TO GO BACK LATER. IF NOT, THANK R FOR TIME AND LEAVE.]

Antes de empezar, permítame decirle algunas cosas sobre esta encuesta.

**La meta de esta encuesta es obtener información sobre el cuidado que reciben quienes viven en este hogar de ancianos y de rehabilitación con el fin de mejorar la calidad del cuidado en estos hogares de ancianos y de rehabilitación.**

Si usted acepta participar, le haremos unas preguntas sobre qué tan satisfecho está con el cuidado que recibe en el hogar de ancianos y de rehabilitación. **Esta entrevista llevará veinte minutos. Su participación en este estudio es completamente voluntaria.** Si decide contestar la encuesta o se niega a participar, **su cuidado aquí no se verá afectado de ninguna manera.**

**Puede saltarse las preguntas que no desee contestar y puede dejar de participar en cualquier momento.**

**Todas sus respuestas son completamente confidenciales. Su nombre no se relacionará con sus respuestas de ninguna manera. Ninguna persona del hogar de ancianos y de rehabilitación se enterará de lo que usted dijo.**

Su participación en esta encuesta nos servirá para crear mejores maneras de evaluar la calidad de los hogares. Esto puede beneficiar a los residentes en el futuro.

¿Tiene alguna pregunta antes de empezar?

[ANSWER ANY QUESTIONS, THEN GO TO QUESTION 1.]

[HAND R SHOWCARD 1: 0-10]

**Hablemos ahora sobre lo que opina acerca de ciertas cosas de este hogar de ancianos y de rehabilitación y del cuidado que recibe. Recuerde que al responder puede usar cualquier número del 0 al 10, donde 0 es lo peor posible y 10 es lo mejor posible.**

1. **Primero, ¿qué número usaría para calificar la comida que sirven en este hogar de ancianos y de rehabilitación?**

\_\_\_\_\_ (0-10)

2. **¿Alguna vez come en el comedor?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  NO → IF NO, GO TO QUESTION 4

3. **Cuando come en el comedor, ¿qué número usaría para calificar cuánto disfruta el ambiente durante las comidas?**

\_\_\_\_\_ (0-10)

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

\_\_\_\_\_ (0-10)

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

\_\_\_\_\_ (0-10)

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

\_\_\_\_\_ (0-10)

7. Ahora, 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. ¿Toma alguna medicina para controlar molestias o dolor?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  NO → SI CONTESTÓ "NO", PASE A LA PREGUNTA 10

8. ¿Qué número usaría para calificar qué tanto le sirvió la medicina para controlar las molestias o el dolor?

\_\_\_\_\_ (0-10)

9. ¿Qué número usaría para calificar qué tanto le ayuda el personal cuando usted tiene dolor?

\_\_\_\_\_ (0-10)

10. ¿Qué número usaría para calificar la rapidez con la que el personal acude cuando usted pide ayuda?

\_\_\_\_\_ (0-10)

11. ¿El personal le ayuda 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 al ayudarle?

\_\_\_\_\_ (0-10)

13. ¿Qué número usaría para calificar el respeto con que lo trata el personal?

\_\_\_\_\_ (0-10)

14. ¿Qué número usaría para calificar la atención que le pone el personal a lo que usted dice?

\_\_\_\_\_ (0-10)

15. ¿Qué número usaría para calificar el grado al que el personal le explica las cosas de una manera fácil de entender?

\_\_\_\_\_ (0-10)

16. En general, ¿qué número usaría para calificar el cuidado que recibe del personal?

\_\_\_\_\_ (0-10)

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

\_\_\_\_\_ (0-10)

[HAND R SHOWCARD 2: SÍ/NO/A VECES]

En las siguientes preguntas puede contestar “sí”, “no” o “a veces”.

18. El área alrededor de su habitación o cuarto, ¿es silenciosa por la noche?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

19. ¿Le molesta el ruido en el hogar de ancianos y de rehabilitación durante el día?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

20. Si tiene visitas, ¿puede encontrar un lugar para atenderlas en privado?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

21. ¿Va a ver a un doctor para recibir atención médica fuera del hogar de ancianos y de rehabilitación?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

22. ¿Va a ver a algún doctor para recibir atención médica dentro del hogar de ancianos y de rehabilitación?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

**[OBSERVATIONAL SCREENER: IS R ABLE TO MOVE AROUND ALONE - NOT IN WHEELCHAIR?]**

- 1  YES → IF YES, GO TO QUESTION 26
- 2  NO

23. Si lo desea, ¿puede darse vuelta en la cama sin la ayuda de otra persona?

- 1  SÍ → SI CONTESTÓ “SÍ”, PASE A LA PREGUNTA 26
- 2  NO
- 3  A VECES

24. ¿Lo han dejado sentado o acostado en la misma posición por tanto tiempo que le causa dolor?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

25. ¿Puede mover los brazos para alcanzar las cosas que quiere?

- 1  SÍ
- 2  NO → SI CONTESTÓ “NO”, PASE A LA PREGUNTA 28
- 3  A VECES

26. Nos gustaría saber si puede alcanzar las cosas que necesita en su habitación o cuarto. ¿Puede alcanzar el botón de llamada sin ayuda?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

27. ¿Hay una jarra de agua o algo para beber que usted pueda alcanzar sin ayuda?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

28. ¿El personal le ayuda a vestirse, ducharse o bañarse en tina?

- 1  SÍ
- 2  NO → SI CONTESTÓ "NO", PASE A LA PREGUNTA 30

29. ¿Se asegura el personal de que usted tenga suficiente privacidad al vestirse, ducharse o bañarse en tina?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

30. ¿Puede escoger a qué hora se va a dormir?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

31. ¿Puede escoger qué ropa se pone?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES



32. ¿Puede escoger las actividades que quiere hacer aquí?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

33. ¿Hay suficientes actividades planificadas que usted pueda hacer durante los fines de semana?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

34. ¿Hay suficientes actividades planificadas que usted pueda hacer durante la semana?

- 1  SÍ
- 2  NO
- 3  A VECES

[HAND R SHOWCARD 3: DEFINITIVAMENTE NO/PROBABLEMENTE NO/  
PROBABLEMENTE SÍ/DEFINITIVAMENTE SÍ]

En la siguiente pregunta puede contestar “definitivamente no”, “probablemente no”, “probablemente sí” o “definitivamente sí”.

35. ¿Les recomendaría este hogar a otras personas?

- 1  DEFINITIVAMENTE NO
- 2  PROBABLEMENTE NO
- 3  PROBABLEMENTE SÍ
- 4  DEFINITIVAMENTE SÍ

[HAND R SHOWCARD 4: CON FRECUENCIA/A VECES/RARA VEZ/  
NUNCA]

**Ahora me gustaría que usted usara esta lista de opciones de respuesta:  
“con frecuencia”, “a veces”, “rara vez” o “nunca”.**

**36. ¿Con qué frecuencia se siente preocupado: con frecuencia, a veces,  
rara vez o nunca?**

- 1  CON FRECUENCIA
- 2  A VECES
- 3  RARA VEZ
- 4  NUNCA

**37. ¿Con qué frecuencia se siente contento: con frecuencia, a veces,  
rara vez o nunca?**

- 1  CON FRECUENCIA
- 2  A VECES
- 3  RARA VEZ
- 4  NUNCA

[HAND R SHOWCARD 5: EXCELENTE/MUY BUENA/BUENA/REGULAR/  
MALA]

**Ahora me gustaría que usted usara esta lista de opciones de respuesta:  
“excelente”, “muy buena”, “buena”, “regular” o “mala”.**

**38. En general, ¿cómo calificaría toda su salud: excelente, muy buena,  
buena, regular o mala?**

- 1  EXCELENTE
- 2  MUY BUENA
- 3  BUENA
- 4  REGULAR
- 5  MALA

[HAND R SHOWCARD 6: 0-10]

Las siguientes preguntas se refieren a usted.

39. Primero, queremos saber qué piensa de su vida actual. Use un número del 0 al 10, donde 0 es lo peor posible y 10, lo mejor posible. ¿Qué número usaría para calificar su vida actual?

\_\_\_\_\_ (0-10)

40. ¿En qué año nació usted?

\_\_\_\_\_ (AÑO)

41. ¿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

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

- 1  SÍ, HISPANO O LATINO
- 2  NO, NI HISPANO NI LATINO

43. ¿A qué raza pertenece? (IF NEEDED: ¿Diría usted que es de raza...?)

- 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 (Escriba en letra de molde.)

\_\_\_\_\_

**44. [INDICATE GENDER]**

HOMBRE

MUJER

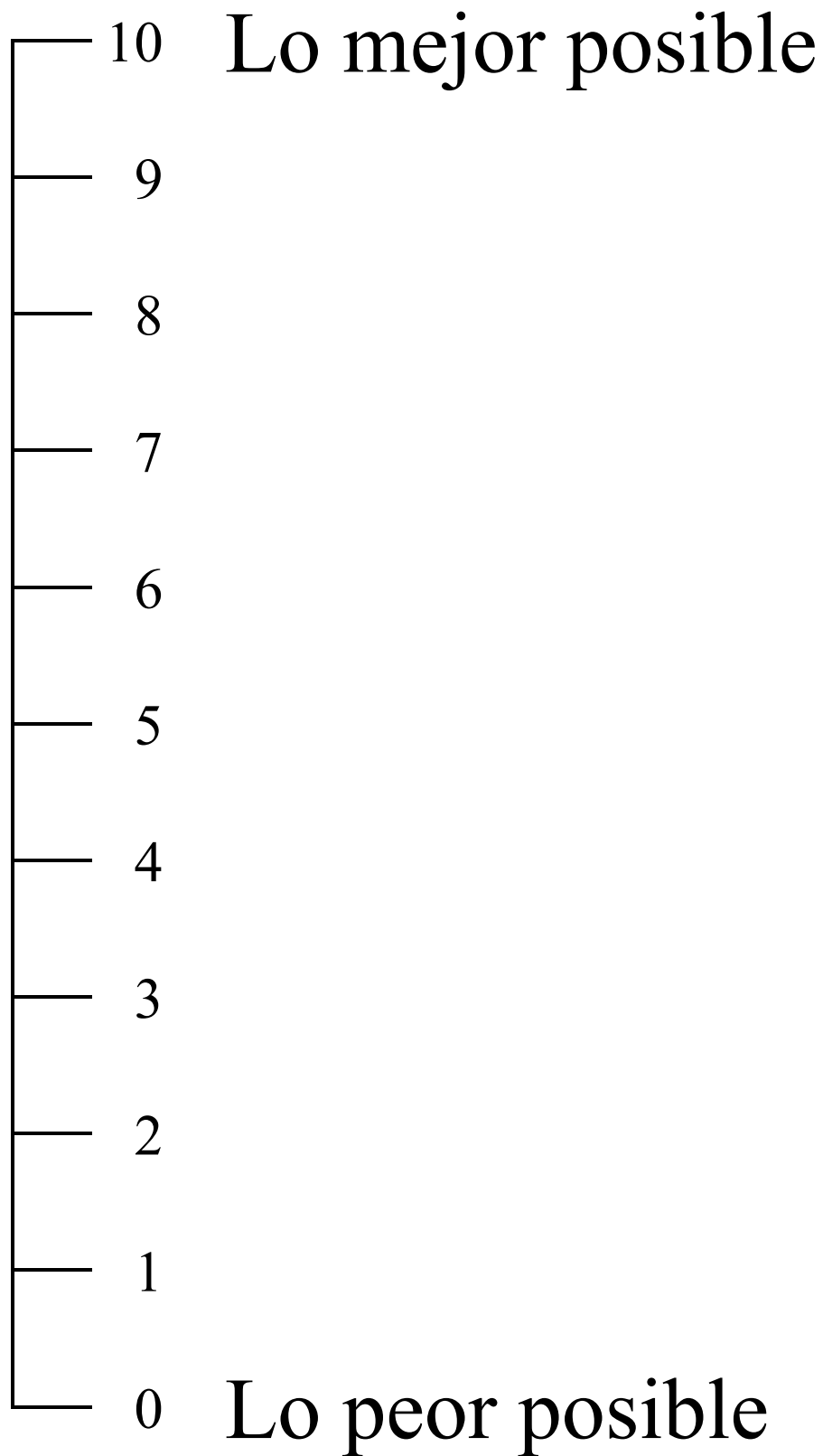
**45. [ASK IF NOT OBSERVED] ¿Actualmente tiene un compañero de habitación o cuarto?**

SÍ

NO

## **Appendix: Showcards With Printed Response Options**

**(Cards begin on next page)**



Showcard #1

Sí

No

A veces

Showcard #2

Definitivamente no

Probablemente no

Probablemente sí

Definitivamente sí



Con frecuencia

A veces

Rara vez

Nunca

Showcard #4

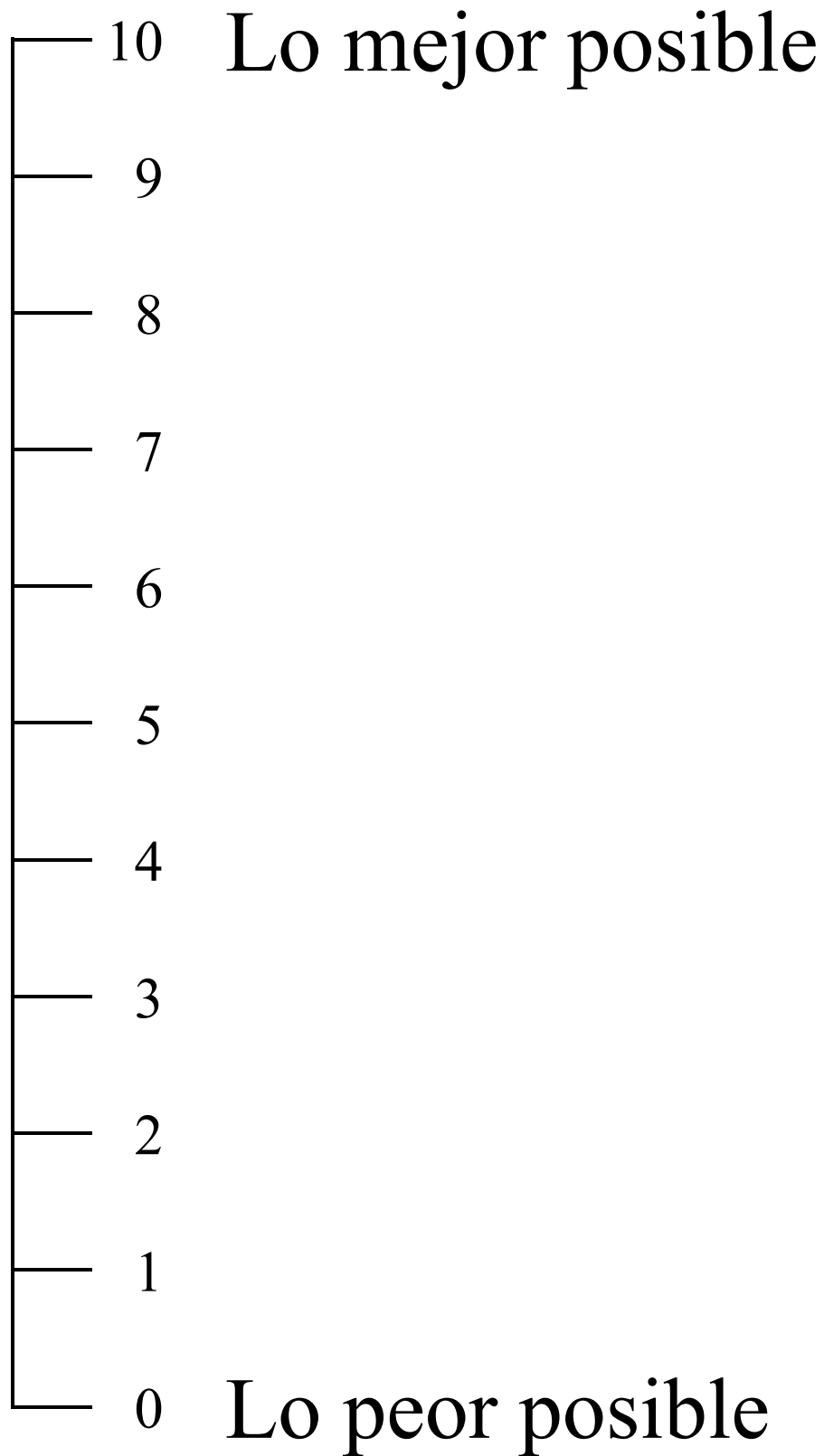
Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala



Showcard #6