Telephone Interview Script
for the In-Center Hemodialysis CAHPS Survey—Spanish

GO TO INTRO3 IF THIS IS A FOLLOW-UP CALL TO AN INTERVIEW THAT WAS BEGUN IN A PRECEDING CALL. OTHERWISE GO TO INTRO1.

INTRO1 Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches. ¿Podría hablar con [SAMPLED MEMBER’S NAME]?

IF ASKED WHO IS CALLING:
Mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de [VENDOR]. Me gustaría hablar con [SAMPLE MEMBER’S NAME] acerca de un estudio sobre la atención médica.

1. YES  [GO TO INTRO 2]
2. NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW  [SET CALLBACK]
3. NO [REFUSAL]  [GO TO Q\_REF SCREEN]
4. MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE  [GO TO Q\_REF AND CODE AS MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE]

INTRO2 Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches. Mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de [VENDOR]. [ICH Facility Name] está tomando parte en una encuesta nacional para saber más acerca de la calidad de la atención que reciben los pacientes de sus centros de hemodiálisis. Su nombre fue seleccionado al azar por Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid entre las personas que reciben atención en un centro de hemodiálisis para participar en esta encuesta. El programa de Medicare y los centros de diálisis utilizarán los resultados de la encuesta para ayudar a mejorar la calidad de la atención de hemodiálisis que proporcionan.

Su participación en esta encuesta es voluntaria. Sus respuestas a la encuesta se mantendrán confidenciales y privadas según la ley. Usted puede decidir si desea contestar cualquiera de las preguntas o todas las preguntas de la encuesta.

Esta entrevista tomará como16 minutos en completarse. Por favor, tenga en cuenta que esta llamada puede ser supervisada o grabada con el propósito de mejorar la calidad.

1. BEGIN INTERVIEW (VERBAL CONSENT)  [GO TO Q1]
2. NO, NOT RIGHT NOW  [SET CALLBACK]
3. NO [REFUSAL]  [GO TO Q\_REF SCREEN]

INTRO3 INTRO3 AND INTRO4 USED ONLY IF CALLING SAMPLE PATIENT BACK TO COMPLETE A SURVEY THAT WAS BEGUN IN A PREVIOUS CALL. NOTE THAT THE PATIENT MUST HAVE ANSWERED AT LEAST ONE QUESTION IN THE SURVEY IN A PRECEDING CALL.

 Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches. ¿Podría hablar con [SAMPLE MEMBER’S NAME]?

IF ASKED WHO IS CALLING:
Mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de [VENDOR]. Me gustaría hablar con [SAMPLE MEMBER’S NAME] acerca de un estudio sobre la atención médica.

1. YES, SAMPLE PATIENT IS AVAILABLE AND ON PHONE NOW  [GO TO INTRO 4]
2. NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW  [SET CALLBACK]
3. NO [REFUSAL]  [GO TO Q\_REF SCREEN]
4. MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE  [GO TO Q\_REF AND CODE AS MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE]

INTRO 4 Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches. Mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de [VENDOR]. Estoy llamando para continuar la encuesta que comenzamos en una llamada anterior, sobre la atención de hemodiálisis que recibe en [ICH FACILITY NAME]. Me gustaría continuar con esa encuesta en este momento.

1. CONTINUE WITH INTERVIEW AT FIRST UNANSWERED QUESTION
2. NO, NOT RIGHT NOW  [SET CALLBACK]
3. NO [REFUSAL]  [GO TO Q\_REF SCREEN]

¿En dónde le hacen los tratamientos de diálisis? ¿Diría usted que…

1. En la casa o en un asilo de ancianos con servicios de enfermería especializada en donde vivo, o  [GO TO Q45\_INTRO2]
2. En un centro de diálisis?
3. ACTUALMENTE NO RECIBO DIÁLISIS [GO TO Q45\_INTRO2]

M MISSING/DK  [GO TO Q45\_INTRO2]

¿Cuánto tiempo ha estado recibiendo tratamiento de diálisis en [SAMPLE FACILITY NAME]? ¿Diría usted que…

1. Menos de 3 meses,  [GO TO Q45\_INTRO2]
2. Al menos 3 meses pero menos de 1 año,
3. Al menos 1 año pero menos de 5 años, o
4. 5 años o más?
5. ACTUALMENTE NO RECIBO DIÁLISIS EN ESTE CENTRO DE DIÁLISIS  [GO TO Q45\_INTRO2]?

M MISSING/DK  [GO TO Q45\_INTRO2]

Q3\_INTRO Los doctores de los riñones son el doctor o los doctores que están más involucrados en su cuidado de diálisis actual. Esto incluye a doctores de los riñones dentro y fuera del centro de diálisis.

En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención sus doctores de los riñones? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia pasaron suficiente tiempo con usted sus doctores de los riñones? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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?

REPEAT QUESTION IF NECESSARY

00 0 Los peores doctores de los riñones posibles

01 1

02 2

03 3

04 4

05 5

06 6

07 7

08 8

09 9

10 10 Los mejores doctores de los riñones posibles

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

Q10\_INTRO 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? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis le hizo sentirse lo más cómodo(a) posible durante la diálisis? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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? ¿Diría usted que…

1. Si, o
2. No?

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

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

M MISSING/DK

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

M MISSING/DK

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

1. Un injerto o “graft”,
2. Una fístula, o
3. Un catéter o sonda?  [GO TO Q22]
4. DON’T KNOW  [GO TO Q22]

M MISSING  [GO TO Q22]

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? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces,
4. Siempre, o
5. Usted se coloca sus propias agujas?

M MISSING/DK

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? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO  [GO TO Q25]

M MISSING/DK  [GO TO Q25]

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

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia el personal del centro de diálisis se comportó de manera profesional? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

Q26\_INTRO 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

M MISSING/DK

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? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

¿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

M MISSING/DK

¿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

M MISSING/DK

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?

REPEAT QUESTION IF NECESSARY

00 0 El peor personal posible del centro de diálisis

01 1

02 2

03 3

04 4

05 5

06 6

07 7

08 8

09 9

10 10 El mejor personal posible del centro de diálisis

M MISSING/DK

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? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia estaba el centro de diálisis tan limpio como podía estarlo? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

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?

REPEAT QUESTION IF NECESSARY

00 0 El peor centro de diálisis posible

01 1

02 2

03 3

04 4

05 5

06 6

07 7

08 8

09 9

10 10 El mejor centro de diálisis posible

M MISSING/DK

Q36\_INTRO Las siguientes preguntas son sobre el cuidado que recibió en los últimos 12 meses. Mientras responde estas preguntas, solo piense en sus experiencias en [SAMPLE FACILITY NAME], aunque no haya recibido cuidado todos los 12 meses.

La enfermedad de los riñones puede ser tratada con diálisis en un centro, 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

M MISSING/DK

¿Es usted elegible para recibir un trasplante de riñón?

1. SÍ  [GO TO Q39]
2. NO
3. DON’T KNOW  [GO TO Q39]

M MISSING  [GO TO Q39]

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

M MISSING/DK

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

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO  [GO TO Q45\_INTRO]

M MISSING/DK  [GO TO Q45\_INTRO]

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

1. SÍ
2. NO  [GO TO Q45\_INTRO]

M MISSING/DK  [GO TO Q45\_INTRO]

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia estuvo satisfecho con la manera en la que trataron esos problemas? ¿Diría usted que…

1. Nunca,
2. A veces,
3. La mayoría de las veces, o
4. Siempre?

M MISSING/DK

Medicare y el estado donde vive tienen agencias especiales que verifican la calidad de atención médica en este centro de diálisis. En los últimos 12 meses, ¿presentó alguna queja a cualquiera de estas agencias?

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

Q45\_INTRO Esta última serie de preguntas le pide información acerca de usted. Por favor, escuche todas las opciones de respuestas antes de contestar las siguientes preguntas.  [GO TO Q45]

Q45\_INTRO2 Las siguientes preguntas son sobre usted y su salud. Esta información ayudará a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) a comprender mejor cómo se encuentra usted.

En general, ¿cómo calificaría su estado de salud? ¿Diría usted que es…

1. Excelente,
2. Muy bueno,
3. Bueno,
4. Regular, o
5. Malo?

M MISSING/DK

En general, ¿cómo calificaría su estado de salud mental o emocional? ¿Diría usted que es…

1. Excelente,
2. Muy bueno,
3. Bueno,
4. Regular, o
5. Malo?

M MISSING/DK

¿Está en tratamiento por tener la presión alta?

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

¿Está en tratamiento por tener diabetes o nivel alto de azúcar en la sangre?

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

¿Está en tratamiento por tener una enfermedad cardiaca o problemas del corazón?

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

¿Es usted sordo o tiene mucha dificultad para oír?

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

¿Tiene mucha dificultad para caminar o subir escaleras?

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse?

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

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

1. SÍ
2. NO

M MISSING/DK

¿Cuál es el grado o nivel escolar más avanzado que ha completado? ¿Diría usted…

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, o
8. Título universitario de más de 4 años?

M MISSING/DK

¿Qué idioma habla usted principalmente en el hogar? ¿Diría usted que…

1. Inglés,
2. Español,
3. Chino,
4. Samoano,
5. Ruso,
6. Vietnamita,
7. Portugués, o
8. Algún otro idioma? (por favor, especifique)  [GO TO Q57a]

M MISSING/DK

Q57a ¿Cuál es ese idioma? (ENTER RESPONSE BELOW).

{ALLOW UP TO 50 CHARACTERS}

M MISSING/DK

¿Es usted de origen o ascendencia hispana, latina o española?

1. SÍ
2. NO  [GO TO Q59]

M MISSING/DK  [GO TO Q59]

Q58a. ¿Diría que usted es…?

1. Puertorriqueño(a),
2. Mexicano(a), mexicano(a) americano(a), chicano(a),
3. Cubano(a), o
4. Otro hispano(a), latino(a) o español(a)?

M MISSING/DK

¿Cuál es su raza? Puede seleccionar una o más de las siguientes. ¿Diría usted que…

1. Indígena de las Américas o nativa de Alaska,
2. Asiática,
3. Negra o afroamericana,
4. Nativa de Hawái o isleña del Pacífico, o
5. Blanca?
6. NONE OF THE ABOVE

M MISSING/DK

PROGRAMMER INSTRUCTIONS: IF WHITE ONLY, BLACK/AFRICAN AMERICAN ONLY, OR AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE ONLY, OR ANY COMBINATION OF THESE THREE OPTIONS, OR NONE OF THE ABOVE, GO TO Q\_END.

IF ASIAN ONLY, GO TO Q59A. IF WHITE, BLACK/AFRICAN AMERICAN, AND/OR AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE **AND** ASIAN ARE CHOSEN, GO TO Q59A. IF NATIVE HAWAIIAN/PACIFIC ISLANDER IS ALSO CHOSEN, SEE INSTRUCTION AFTER Q59A.

IF NATIVE HAWAIIAN/PACIFIC ISLANDER ONLY, GO TO 59B. IF WHITE, BLACK/AFRICAN AMERICAN, AND/OR AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE **AND** NATIVE HAWAIIAN/PACIFIC ISLANDER ARE CHOSEN, GO TO Q59B.

Q59a. ¿Cuál de los siguientes grupos lo(a) describe mejor? Puede seleccionar una o más de las siguientes. ¿Diría usted que…

1. Indio(a) asiático(a),
2. Chino(a),
3. Filipino(a),
4. Japonés(a),
5. Coreano(a),
6. Vietnamita, o
7. De otro grupo asiático?
8. NONE OF THE ABOVE

M MISSING/DK

IF NATIVE HAWAIIAN/PACIFIC ISLANDER WAS ALSO CHOSEN IN Q59, GO TO Q59B. ELSE, GO TO Q\_END.

Q59b. ¿Cuál de los siguientes grupos lo(a) describe mejor? Puede seleccionar una o más de las siguientes. ¿Diría usted que…

1. Guameso(a) o Chamorro(a),
2. Nativo(a) de Hawái,
3. Samoano(a), o
4. De otra isla del Pacífico?
5. NONE OF THE ABOVE

M MISSING/DK

Q\_END Estas son todas las preguntas que tengo para usted. Por favor, tenga en cuenta que para ayudarnos a entender la manera en que cambian las experiencias de los pacientes de hemodiálisis con el tiempo, puede que nos volvamos a comunicar con usted en el futuro para pedirle comentarios adicionales acerca de su atención de diálisis. Gracias por su tiempo. Espero que pase (un buen día/una buena tarde/una buena noche).

REFUSAL SCREEN:

Q\_REF Gracias por su tiempo. Espero que pase (un buen día/una buena tarde/una buena noche).