
CAHPS[®] Clinician & Group Surveys

Version: Adult Primary Care Questionnaire 1.0

Language: Spanish

Response Scale: 6 points

Note

- **Never-to-Always response scale:** This survey employs a 6-point response scale- “Never/Almost never/Sometimes/Usually/Almost always/Always.” The 1.0 version of the survey with a 6-point scale was endorsed by the National Quality Forum (NQF).

The 4-point scale, which omits “Almost never” and “Almost always,” is the standard frequency scale for CAHPS surveys. The CAHPS Consortium is currently awaiting NQF review and endorsement of the 2.0 version of this survey with a 4-point scale. That version is available in the **Clinician & Group Surveys and Instructions** at <https://www.cahps.ahrq.gov/Surveys-Guidance/CG/Get-CG-Surveys-and-Instructions.aspx>.



Instructions for Front Cover

- Replace the cover of this document with your own front cover. Include a user-friendly title and your own logo.
- Include this text regarding the confidentiality of survey responses:

Su privacidad está protegida. Toda información que permitiría que alguien lo/la identifique a usted o a su familia se mantendrá privada. {VENDOR NAME} no compartirá su información personal con nadie sin su permiso. Sus respuestas a esta encuesta también son completamente **confidenciales**. Es posible que se haya fijado en un número que se encuentra en la portada de este cuestionario. Este número **solo** sirve para saber que ya envió su cuestionario y que no hay que enviarle recordatorios.

Su participación es voluntaria. Usted puede elegir si quiere contestar este cuestionario o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que recibe.

Qué hacer una vez que haya terminado. Una vez que complete el cuestionario, por favor póngalo en el sobre adjunto, selle el sobre, y devuélvalo a [INSERT VENDOR ADDRESS].

Si quiere recibir más información acerca de este estudio, por favor llame al XXX-XXX-XXXX.

Instructions for Format of Questionnaire

Proper formatting of a questionnaire improves response rates, the ease of completion, and the accuracy of responses. The CAHPS team's recommendations include the following:

- If feasible, insert blank pages as needed so that the survey instructions (see next page) and the first page of questions start on the right-hand side of the questionnaire booklet.
- Maximize readability by using two columns, serif fonts for the questions, and ample white space.
- Number the pages of your document, but remove the headers and footers inserted to help sponsors and vendors distinguish among questionnaire versions.

Additional guidance is available in **Preparing a Questionnaire Using the CAHPS Clinician & Group Survey**: https://www.cahps.ahrq.gov/~media/Files/Surveys-and-Guidance/CGKit/1032_CG_Preparing_a_Questionnaire.pdf

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

Su doctor

1. Según nuestros registros, usted recibió atención médica en los últimos 12 meses del doctor cuyo nombre aparece a continuación.

Name of doctor label goes here

¿Es correcta esta información?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 26 en la página 5**

Las preguntas de este cuestionario se van a referir al doctor cuyo nombre aparece en la pregunta 1 como “este doctor.” Por favor piense en ese doctor al contestar las preguntas de la encuesta.

2. ¿Es este el doctor al que usted va generalmente si necesita un chequeo, si quiere consejos sobre un problema de salud o si se enferma o lastima?

- ¹ Sí
² No

3. ¿Cuánto tiempo hace que ha estado yendo a este doctor?

- ¹ Menos de 6 meses
² Al menos 6 meses pero menos de 1 año
³ Al menos 1 año pero menos de 3 años
⁴ Al menos 3 años pero menos de 5 años
⁵ 5 años o más

La atención que recibió de este doctor en los últimos 12 meses

Estas preguntas son acerca la atención médica que **usted** ha recibido. **No** incluya la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado. **No** incluya las consultas al dentista.

4. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a ver a este doctor para recibir atención médica para usted mismo?

- ¹ Ninguna → **Si contestó “Ninguna”, pase a la pregunta 26 en la página 5**

- ² 1 vez
³ 2
⁴ 3
⁵ 4
⁶ 5 a 9
⁷ 10 veces o más

5. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este doctor para pedir una cita debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual **necesitaba atención inmediata**?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 7**

6. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este doctor para pedir una cita para **recibir atención inmediata**, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como creía que la necesitaba?

1 Nunca
 2 Casi nunca
 3 A veces
 4 La mayoría de las veces
 5 Casi siempre
 6 Siempre

7. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita para un **chequeo o una consulta regular** con este doctor?

1 Sí
 2 No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 9**

8. En los últimos 12 meses, cuando hizo una cita para un **chequeo o una consulta regular** con este doctor, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como creía que la necesitaba?

1 Nunca
 2 Casi nunca
 3 A veces
 4 La mayoría de las veces
 5 Casi siempre
 6 Siempre

9. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este doctor para hacer una pregunta médica durante las horas normales de oficina?

1 Sí
 2 No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 11**

10. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este doctor durante las horas normales de oficina ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

1 Nunca
 2 Casi nunca
 3 A veces
 4 La mayoría de las veces
 5 Casi siempre
 6 Siempre

11. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este doctor para hacer una pregunta médica **después** de las horas normales de oficina?

1 Sí
 2 No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 13**

12. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este doctor **después** de las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica tan pronto como lo necesitaba?

1 Nunca
 2 Casi nunca
 3 A veces
 4 La mayoría de las veces
 5 Casi siempre
 6 Siempre

13. El tiempo de espera incluye el tiempo en la sala de espera y en el cuarto de consulta. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia empezaron las consultas con este doctor **antes de que pasaran 15 minutos** de la hora de su cita?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

14. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le explicó las cosas de una manera fácil de entender?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

15. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le escuchó con atención?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

16. En los últimos 12 meses, ¿habló con este doctor sobre algún problema médico o inquietud?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 18**

17. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le dio instrucciones fáciles de entender sobre qué hacer para resolver esos problemas médicos o inquietudes?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

18. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor parecía saber la información importante sobre sus antecedentes médicos?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

19. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

20. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor pasó suficiente tiempo con usted?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

21. En los últimos 12 meses, ¿le mandó este doctor hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 23**

22. En los últimos 12 meses, cuando este doctor le mandó hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este doctor se comunicó con usted para darle los resultados?

- ¹ Nunca
² Casi nunca
³ A veces
⁴ La mayoría de las veces
⁵ Casi siempre
⁶ Siempre

23. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor doctor posible y el 10 el mejor doctor posible, ¿qué número usaría para calificar a este doctor?

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

Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este doctor

24. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este doctor le dieron toda la ayuda que usted creía que debían darle?

- ¹ Nunca
 ² Casi nunca
 ³ A veces
 ⁴ La mayoría de las veces
 ⁵ Casi siempre
 ⁶ Siempre

25. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este doctor le trataron con cortesía y respeto?

- ¹ Nunca
 ² Casi nunca
 ³ A veces
 ⁴ La mayoría de las veces
 ⁵ Casi siempre
 ⁶ Siempre

Sobre usted

26. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- ¹ Excelente
 ² Muy buena
 ³ Buena
 ⁴ Regular
 ⁵ Mala

27. En los últimos 12 meses, ¿ha ido al doctor o a algún otro profesional médico 3 veces o más por la misma enfermedad o problema?

- ¹ Sí
 ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 29**

28. ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia.

- ¹ Sí
 ² No

29. ¿Necesita o toma ahora alguna medicina recetada por un doctor? **No** incluya anticonceptivos.

- ¹ Sí
 ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 31**

30. ¿Esta medicina es para tratar una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia.

- ¹ Sí
 ² No

31. ¿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

32. ¿Es usted hombre o mujer?

- 1 Hombre
- 2 Mujer

33. ¿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

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

- 1 Sí, hispano o latino
- 2 No, ni hispano ni latino

35. ¿A qué raza pertenece? Por favor marque una o más.

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativa de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indígena americana o nativa de Alaska
- 6 Otra

36. ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

- 1 Sí
- 2 No → **Gracias. Por favor, devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**

37. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona? Marque todas las respuestas que correspondan.

- 1 Me leyó las preguntas.
- 2 Anotó las respuestas que le di.
- 3 Contestó las preguntas por mí.
- 4 Tradujo las preguntas a mi idioma.
- 5 Me ayudó de otra forma.

Por favor escriba en letra de molde:

Gracias.

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