

---

# CAHPS<sup>®</sup> Clinician & Group Survey

---

**Version: 3.1**

**Population: Adult**

**Language: Spanish**

## Notes

- **Release of 3.1 version:** The CAHPS team updated this survey in the fall of 2020. To reflect the fact that patients are receiving health care in person, by phone, and by video, the team made minor changes to the wording of instructions and a few survey items. Learn more at <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/cg/index.html>.
- **References to “profesional médico” rather than “doctor”:** This survey uses “profesional médico” to refer to the individual specifically named in Question 1. A “profesional médico” could be a doctor, nurse practitioner, physician assistant, or other individual who provides clinical care. Survey users may change “profesional médico” to “doctor” throughout the questionnaire. For guidance, please see **Preparing a Questionnaire Using the CAHPS Clinician & Group Surveys**.
- **Supplemental items:** Survey users may add questions to this survey. Documents with supplemental items developed by the CAHPS Consortium and descriptions of major item sets are available on the Agency for Healthcare Research and Quality’s Web site: [www.cahps.ahrq.gov](http://www.cahps.ahrq.gov).
- **Front cover:** Users should replace the cover of this document with their own front cover, with a user-friendly title and their own logo.

For assistance with this survey, please contact the CAHPS Help Line at 800-492-9261 or [cahps1@westat.com](mailto:cahps1@westat.com).

## Su profesional médico

1. Un profesional médico puede brindar atención médica a pacientes en persona, por teléfono o por videollamada. Según nuestros registros, usted recibió atención médica en los últimos 6 meses del profesional médico cuyo nombre aparece a continuación.

Name of doctor label goes here

¿Es correcta esta información?

<sup>1</sup> ☐ Sí

<sup>2</sup> ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 23 en la página 4**

Las preguntas de este cuestionario se van a referir al profesional médico cuyo nombre aparece en la pregunta 1 como “este profesional médico.” Al contestar estas preguntas, por favor, piense en las consultas que usted tuvo en persona, por teléfono, o por videollamada con esa persona en los últimos 6 meses.

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

<sup>1</sup> ☐ Sí

<sup>2</sup> ☐ No

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

<sup>1</sup> ☐ Menos de 6 meses

<sup>2</sup> ☐ Al menos 6 meses pero menos de 1 año

<sup>3</sup> ☐ Al menos 1 año pero menos de 3 años

<sup>4</sup> ☐ Al menos 3 años pero menos de 5 años

<sup>5</sup> ☐ 5 años o más

## La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

Estas preguntas son acerca de 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 6 meses, ¿cuántas veces fue a ver a este profesional médico para recibir atención médica para usted mismo?

<sup>1</sup> ☐ Ninguna → **Si contestó “Ninguna”, pase a la pregunta 23 en la página 4**

<sup>2</sup> ☐ 1 vez

<sup>3</sup> ☐ 2

<sup>4</sup> ☐ 3

<sup>5</sup> ☐ 4

<sup>6</sup> ☐ 5 a 9

<sup>7</sup> ☐ 10 veces o más

5. En los últimos 6 meses, ¿se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico para pedir una cita debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual **necesitaba atención inmediata**?

<sup>1</sup> ☐ Sí

<sup>2</sup> ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 7 en la página 2**

6. En los últimos 6 meses, cuando se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico para pedir una cita para recibir **atención inmediata**, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como la necesitaba?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

7. En los últimos 6 meses, ¿hizo alguna cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico?

<sup>1</sup> ☐ Sí  
<sup>2</sup> ☐ No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 9

8. En los últimos 6 meses, cuando hizo una cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como la necesitaba?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

9. En los últimos 6 meses, ¿se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica durante las horas normales de oficina?

<sup>1</sup> ☐ Sí  
<sup>2</sup> ☐ No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 11

10. En los últimos 6 meses, cuando se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico durante las horas normales de oficina ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

11. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó las cosas de una manera fácil de entender?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

12. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le escuchó con atención?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

13. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico parecía saber la información importante sobre sus antecedentes médicos?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

14. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

15. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico pasó suficiente tiempo con usted?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

16. En los últimos 6 meses, ¿le mandó este profesional médico a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

<sup>1</sup> ☐ Sí  
<sup>2</sup> ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 18**

17. En los últimos 6 meses, cuando este profesional médico le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este profesional médico se comunicó con usted para darle los resultados?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

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

☐ 0 El peor profesional médico posible  
☐ 1  
☐ 2  
☐ 3  
☐ 4  
☐ 5  
☐ 6  
☐ 7  
☐ 8  
☐ 9  
☐ 10 El mejor profesional médico posible

19. En los últimos 6 meses, ¿tomó alguna medicina recetada?

<sup>1</sup> ☐ Sí  
<sup>2</sup> ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 21 en la página 4**

20. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia habló usted con alguien de este consultorio médico acerca de todas las medicinas recetadas que usted estaba tomando?

<sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

---

**Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico**

---

**21.** En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le dieron toda la ayuda que usted creía que debían darle?

- <sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

**22.** En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le trataron con cortesía y respeto?

- <sup>1</sup> ☐ Nunca  
<sup>2</sup> ☐ A veces  
<sup>3</sup> ☐ La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> ☐ Siempre

---

**Sobre usted**

---

**23.** En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- <sup>1</sup> ☐ Excelente  
<sup>2</sup> ☐ Muy buena  
<sup>3</sup> ☐ Buena  
<sup>4</sup> ☐ Regular  
<sup>5</sup> ☐ Mala

**24.** En general, ¿cómo calificaría toda su salud **mental o emocional**?

- <sup>1</sup> ☐ Excelente  
<sup>2</sup> ☐ Muy buena  
<sup>3</sup> ☐ Buena  
<sup>4</sup> ☐ Regular  
<sup>5</sup> ☐ Mala

**25.** ¿Qué edad tiene?

- <sup>1</sup> ☐ 18 a 24  
<sup>2</sup> ☐ 25 a 34  
<sup>3</sup> ☐ 35 a 44  
<sup>4</sup> ☐ 45 a 54  
<sup>5</sup> ☐ 55 a 64  
<sup>6</sup> ☐ 65 a 74  
<sup>7</sup> ☐ 75 o más

**26.** ¿Es usted hombre o mujer?

- <sup>1</sup> ☐ Hombre  
<sup>2</sup> ☐ Mujer

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

- <sup>1</sup> ☐ 8 años de escuela o menos  
<sup>2</sup> ☐ 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse  
<sup>3</sup> ☐ Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)  
<sup>4</sup> ☐ Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años  
<sup>5</sup> ☐ Título universitario de 4 años  
<sup>6</sup> ☐ Título universitario de más de 4 años

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

- <sup>1</sup> ☐ Sí, hispano o latino  
<sup>2</sup> ☐ No, ni hispano ni latino

29. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más.

- <sup>1</sup> ☐ Blanca  
<sup>2</sup> ☐ Negra o afroamericana  
<sup>3</sup> ☐ Asiática  
<sup>4</sup> ☐ Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico  
<sup>5</sup> ☐ Indígena americana o nativa de Alaska  
<sup>6</sup> ☐ Otra

30. En los últimos 6 meses, ¿fue alguna de las consultas con este profesional médico....

- |                           | <u>Sí</u>                | <u>No</u>                |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. En persona?.....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Por teléfono?.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Por videollamada?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

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

32. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona?  
 Marque una o más.

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

**Gracias.**

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