

**CAHPS[®] Survey for Accountable Care
Organizations (ACOs)
Participating in Medicare Initiatives**

**2016 ACO-9 Survey Version
(Spanish)**

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

Encuesta sobre la Experiencia con el Profesional Médico de Medicare

Instrucciones de la encuesta

Esta encuesta pregunta sobre usted y la atención médica que recibió en los últimos 6 meses. Conteste cada pregunta pensando en usted. Por favor, tómese el tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas son muy importantes para nosotros. Por favor, devuelva la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado a [VENDOR NAME].

Conteste todas las preguntas marcando una "X" en el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija, así:

Sí

Asegúrese de leer todas las opciones de respuestas antes de marcar su respuesta.

A veces hay que saltarse alguna pregunta. Cuando esto ocurra, una flecha a la derecha de la respuesta le indicará a qué pregunta hay que pasar, así:

[→ Si contestó “No”, pase a la pregunta #3]. Vea el ejemplo a continuación:

EJEMPLO

1. ¿Usa un audífono ahora?

Sí

No → Si contestó “No”, pase a la pregunta #3

2. ¿Cuánto tiempo ha llevado un audífono?

Menos de 1 año

1 a 3 años

Más de 3 años

No uso un audífono

3. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido algún dolor de cabeza?

Sí

No

Su profesional médico

1. Según nuestros registros, usted visitó al profesional médico nombrado abajo en los últimos 6 meses.

Name of provider label goes here

¿Es correcto?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #36**

Las preguntas de esta entrevista se van a referir al profesional médico nombrado en la Pregunta 1 como “este profesional médico.” Por favor, piense en esa persona al contestar las preguntas de la encuesta.

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?

- ¹ Sí
² No

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

- 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 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?

- Ninguna → **Si contestó “Ninguna”, pase a la pregunta #36**
 1 vez
 2
 3
 4
 5 a 9
 10 veces o más

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

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

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

- ¹ Sí
- ² 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?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

9. En los últimos 6 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico 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 6 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico durante las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

11. En los últimos 6 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico 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 6 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico **después** de las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica tan pronto como lo necesitaba?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

13. El tiempo de espera incluye el tiempo en la sala de espera y en el cuarto de consulta. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia esperó **15 minutos o menos** de la hora de su cita para que su profesional médico le atendiera?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

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

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

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

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

16. En los últimos 6 meses, ¿habló con este profesional médico sobre alguna pregunta o inquietud médica?

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

17. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le dio información fácil de entender sobre esas preguntas o inquietudes médicas?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

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

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

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

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

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

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

21. En los últimos 6 meses, ¿le mandó este profesional médico 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 6 meses, cuando este profesional médico le mandó 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?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

23. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y este profesional médico sobre comenzar o suspender una medicina recetada?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #27**

24. ¿Hablaron usted y este profesional médico sobre las razones por las que tal vez quiera tomar una medicina?

- ¹ Sí
² No

25. ¿Hablaron usted y este profesional médico sobre las razones por las que tal vez **no** quiera tomar una medicina?

- ¹ Sí
² No

26. Cuando hablaron usted y este profesional médico sobre comenzar o suspender una medicina recetada, ¿le preguntó este profesional médico sobre lo que usted creía que sería lo mejor para usted?

- ¹ Sí
² No

27. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y este profesional médico sobre tener una cirugía o algún otro tipo de procedimiento?

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

28. ¿Hablaron usted y este profesional médico sobre las razones por las que tal vez quiera tener la cirugía o el procedimiento?

- ¹ Sí
² No

29. ¿Hablaron usted y este profesional médico sobre las razones por las que tal vez **no** quiera tener la cirugía o el procedimiento?

- ¹ Sí
² No

30. Cuando hablaron usted y este profesional médico sobre tener una cirugía o un procedimiento, ¿le preguntó este profesional médico sobre lo que usted creía que sería lo mejor para usted?

- ¹ Sí
² No

31. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y este profesional médico sobre cuánto de la información personal sobre su salud quería que se compartiera con su familia o sus amigos?

- ¹ Sí
² No

32. En los últimos 6 meses, ¿este profesional médico respetó sus deseos sobre cuánto de la información personal sobre su salud quería que se compartiera con su familia o sus amigos?

- ¹ Sí
² No

33. 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

Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico

34. 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?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

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

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

La atención que recibió de especialistas en los últimos 6 meses

36. Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel y otras áreas. **¿El profesional médico nombrado en el número 1 de esta encuesta es especialista?**

- ¹ Sí → Si contestó “Sí”, pase a la pregunta #40
² No

37. En los últimos 6 meses, ¿trató de hacer alguna cita con especialistas?

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta #40

38. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir citas con especialistas?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

39. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia **el especialista al que vio más** parecía saber la información importante sobre sus antecedentes médicos?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

Estas preguntas son acerca de **toda** la atención médica que **usted** ha recibido. Incluya todos los profesionales médicos que usted vio para atención médica en los últimos 6 meses. **No** incluya las consultas al dentista.

40. Su equipo de atención médica incluye a todos los doctores, las enfermeras y otras personas que ve para atención médica. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre lo que usted puede hacer para prevenir las enfermedades?

- ¹ Sí
² No

41. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre la alimentación saludable y los hábitos de alimentación saludables?

- ¹ Sí
² No

42. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre el ejercicio que usted hace o las actividades físicas que realiza?

- ¹ Sí
² No

43. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre metas específicas para su salud?

- ¹ Sí
² No

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

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta #46

45. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre cuánto cuestan las medicinas recetadas?

- ¹ Sí
² No

46. En los últimos 6 meses, ¿algún miembro de su equipo de atención médica le preguntó si hubo un periodo de tiempo durante el cual usted se sintió triste, vacío o deprimido?

- ¹ Sí
² No

47. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre las cosas de su vida que le preocupan o le causan estrés?

- ¹ Sí
² No

Sobre usted

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

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

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

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

50. En los **últimos 12 meses**, ¿ha ido a ver a un doctor o a otro profesional médico 3 veces o más por la misma enfermedad o problema?

- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #52**

51. ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

- ¹ Sí
- ² No

52. ¿Necesita o toma ahora alguna medicina recetada por un doctor?

- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta #54**

53. ¿Esta medicina es para tratar una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

- ¹ Sí
- ² No

54. En las últimas 4 semanas, ¿por cuánto tiempo le ha causado problemas su salud física en sus actividades sociales (como visitar a sus amistades, familiares, etc.)?

- ¹ Todo el tiempo
- ² Casi todo el tiempo
- ³ Algunas veces
- ⁴ Muy pocas veces
- ⁵ Nunca

55. ¿Qué edad tiene?

- ⁰¹ 18 a 24
- ⁰² 25 a 34
- ⁰³ 35 a 44
- ⁰⁴ 45 a 54
- ⁰⁵ 55 a 64
- ⁰⁶ 65 a 69
- ⁰⁷ 70 a 74
- ⁰⁸ 75 a 79
- ⁰⁹ 80 a 84
- ¹⁰ 85 o más

56. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
- ² Mujer

57. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que usted 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

58. ¿Qué tan bien habla inglés?

- ¹ Muy bien
- ² Bien
- ³ No mucho
- ⁴ Nada, en lo absoluto

59. ¿Habla un idioma que no sea inglés en casa?

- ¹ Sí
- ² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta #61

60. ¿En qué idioma habla en casa?

- ¹ Español
- ² Chino
- ³ Coreano
- ⁴ Ruso
- ⁵ Vietnamita
- ⁶ Otro idioma



En letra de molde: _____

61. ¿Es usted sordo, o tiene mucha dificultad para oír?

- ¹ Sí
- ² No

62. ¿Es usted ciego, o tiene mucha dificultad para ver, incluso cuando usa lentes?

- ¹ Sí
- ² No

63. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene muchas dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ¹ Sí
- ² No

64. ¿Tiene muchas dificultades para caminar o subir escaleras?

- ¹ Sí
- ² No

65. ¿Tiene dificultades para vestirse o bañarse?

- ¹ Sí
- ² No

66. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultades para hacer los recados sólo, como ir al doctor o ir de compras?

- ¹ Sí
- ² No

67. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- ¹ Sí, hispano, latino o español
² No, no hispano, latino o español →
Si contestó “No”, pase a la pregunta #69

68. ¿Cuál de los siguientes le describe mejor?

- ¹ Mexicano, mexicano americano, chicano → **pase a la pregunta #69**
² Puertorriqueño → **pase a la pregunta #69**
³ Cubano → **pase a la pregunta #69**
⁴ de origen hispano, latino, o español: otro → **pase a la pregunta #69**

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

- ¹ Blanca
² Negra o afroamericana
³ Indígena americana o nativa de Alaska
⁴ Indio de Asia
⁵ China
⁶ Filipina
⁷ Japonesa
⁸ Coreana
⁹ Vietnamita
¹⁰ Asiática: otro
¹¹ Nativa de Hawái
¹² Guamesa o Chamorra
¹³ Samoana
¹⁴ De otra isla del Pacífico

70. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta?

- ¹ Sí
² No → **Gracias.**

Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado.

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

- 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



En letra de molde: _____

Gracias

Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado.

[VENDOR NAME AND ADDRESS]

Alternative survey instructions for use with Spanish translation of a scannable form that uses bubbles rather than boxes for answer choices.

[The note above should not be printed on surveys mailed to beneficiaries.]

Encuesta sobre la Experiencia con el Profesional Médico de Medicare

Instrucciones de la encuesta

Esta encuesta pregunta sobre usted y la atención médica que recibió en los últimos 6 meses. Conteste cada pregunta pensando en usted. Por favor, tómese el tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas son muy importantes para nosotros. Por favor, devuelva la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado a [VENDOR NAME].

Conteste todas las preguntas llenando completamente el círculo a la izquierda de su respuesta, así:

Sí

Asegúrese de leer todas las opciones de respuestas antes de marcar su respuesta.

A veces hay que saltarse alguna pregunta. Cuando esto ocurra, una flecha a la derecha de la respuesta le indicará a qué pregunta hay que pasar, así:

[→ Si contestó “No”, pase a la pregunta #3]. Vea el ejemplo a continuación:

EJEMPLO

1. ¿Usa un audífono ahora?

Sí

No → Si contestó “No”, pase a la pregunta #3

2. ¿Cuánto tiempo ha llevado un audífono?

Menos de un año

1 a 3 años

Más de 3 años

No uso un audífono

3. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido algún dolor de cabeza?

Sí

No