
CAHPS[®] Health Plan Surveys

Version: Adult Commercial Survey 5.1

Language: Spanish

Notes

- **Release of 5.1 version:** The CAHPS team updated this survey in Fall 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/hp/index.html>.
- **Supplemental items:** The Adult Commercial Survey 5.1 includes core items only. Users may customize this instrument by adding questions.
 - A searchable list of supplemental items developed by the CAHPS team is available at <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/item-sets/search.html>.
 - Descriptions of major item sets are available at <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/item-sets/index.html>.
- **Front cover:** Users should replace the cover of this document with their own front cover, with a user-friendly title and their own logo.

1. Nuestros registros muestran que usted está ahora con {INSERT HEALTH PLAN NAME}. ¿Es correcta esta información?

¹ ☐ Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 3**

² ☐ No

2. ¿Cómo se llama su plan de salud?

Por favor escriba en letra de molde:

La atención médica que usted recibió en los últimos 12 meses

Estas preguntas se refieren a su propia atención médica en una clínica, sala de emergencias o consultorio médico. Esto incluye la atención que recibió en persona, por teléfono o por videollamada. **No** incluya la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado. **No** incluya las consultas al dentista.

3. En los últimos 12 meses, ¿tuvo usted alguna enfermedad, lesión o problema de salud que **necesitaba atención inmediata**?

¹ ☐ Sí

² ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 5**

4. En los últimos 12 meses, cuando usted **necesitó atención inmediata**, ¿con qué frecuencia lo atendieron tan pronto como lo necesitaba?

¹ ☐ Nunca

² ☐ A veces

³ ☐ La mayoría de las veces

⁴ ☐ Siempre

5. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita para una consulta en persona, por teléfono o por videollamada para un **chequeo o atención de rutina**?

¹ ☐ Sí

² ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 7**

6. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para un **chequeo o atención de rutina** tan pronto como lo necesitaba?

¹ ☐ Nunca

² ☐ A veces

³ ☐ La mayoría de las veces

⁴ ☐ Siempre

7. En los últimos 12 meses, **sin** contar las veces que fue a una sala de emergencias, ¿cuántas veces recibió atención médica para usted mismo en persona, por teléfono o por videollamada?

☐ Ninguna vez → **Si contestó “Ninguna vez”, pase a la pregunta 10 en la página 2**

☐ 1 vez

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5 a 9

☐ 10 veces o más

8. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor atención médica posible y el 10 la mejor atención médica posible, ¿qué número usaría para calificar a toda la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses?

- ☐ 0 La peor atención médica posible
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 La mejor atención médica posible

9. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir la atención médica, las pruebas o el tratamiento que usted necesitaba?

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

Su doctor personal

10. Un doctor personal es con quien usted hablaría si necesita un chequeo, quiere un consejo sobre algún problema de salud, o si se enferma o lastima. ¿Tiene usted un doctor personal?

- ¹☐ Sí
²☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 17 en la página 3**

11. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces tuvo una consulta en persona, por teléfono o por videollamada con su doctor personal respecto a su salud?

- ☐ Ninguna vez → **Si contestó “Ninguna vez”, pase a la pregunta 16 en la página 3**

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

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

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

13. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le escuchó con atención?

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

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

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

15. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal pasó suficiente tiempo con usted?

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

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

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

La atención médica que recibió de especialistas

Cuando conteste las siguientes preguntas, incluya la atención médica que recibió en persona, por teléfono o por telemedicina. **No incluya** las veces que fue a ver al dentista ni la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado.

17. 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. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita con un especialista?

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

18. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita con un especialista tan pronto como lo necesitaba?

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

19. ¿Con cuántos especialistas ha hablado en los últimos 12 meses?

☐ Ninguno → **Si contestó “Ninguno”, pase a la pregunta 21 en la página 4**

☐ 1 especialista
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5 especialistas o más

20. Queremos saber cómo califica al especialista con el que habló con más frecuencia en los últimos 12 meses. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor especialista posible y el 10 el mejor especialista posible, ¿qué número usaría para calificar al especialista?

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

Su plan de salud

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia con su plan de salud.

21. En los últimos 12 meses, ¿recibió información o ayuda de parte del servicio al cliente de su plan de salud?
- ¹ ☐ Sí
² ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 24**
22. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el servicio al cliente de su plan de salud le dio la información o ayuda que usted necesitaba?
- ¹ ☐ Nunca
² ☐ A veces
³ ☐ La mayoría de las veces
⁴ ☐ Siempre
23. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el personal de servicio al cliente de su plan de salud le trató con cortesía y respeto?
- ¹ ☐ Nunca
² ☐ A veces
³ ☐ La mayoría de las veces
⁴ ☐ Siempre
24. En los últimos 12 meses, ¿le dio su plan de salud algún formulario para llenar?
- ¹ ☐ Sí
² ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 26 en la página 5**

25. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fueron fáciles de llenar los formularios de su plan de salud?

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

26. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor plan de salud posible y el 10 el mejor plan de salud posible, ¿qué número usaría para calificar su plan de salud?

☐ 0 El peor plan de salud posible
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 El mejor plan de salud posible

Acerca de usted

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

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

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

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

29. En los últimos 12 meses, ¿recibió usted atención médica 3 veces o más por la misma enfermedad o problema?

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

30. ¿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

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

¹ ☐ Sí
² ☐ No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 33 en la página 6**

32. ¿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

33. ¿Qué edad tiene?

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

34. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹☐ Hombre
²☐ Mujer

35. ¿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

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

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

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

- ¹☐ Blanca
²☐ Negra o afroamericana
³☐ Asiática
⁴☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
⁵☐ Indígena americano o nativo de Alaska
⁶☐ Otra

38. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta?

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

39. ¿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

Gracias.

Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.