

Attachment B
CAHPS® Health Literacy Survey Instrument
(English Version)

Form Approved

10/01/07

CAHPS[®] Clinician & Group Survey

**Adult Primary Care Questionnaire and
Health Literacy Supplemental Items**

[English Version]

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 20 minutes per response, the estimated time required to complete the survey. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: AHRQ Reports Clearance Officer Attention: PRA, Paperwork Reduction Project (0935-0124) AHRQ, 540 Gaither Road, Room # 5036, Rockville, MD 20850.

This page left intentionally blank

SURVEY INSTRUCTIONS

- ◆ Answer all the questions by checking the box to the left of your answer.
- ◆ You are sometimes told to skip over some questions in this survey. When this happens you will see an arrow with a note that tells you what question to answer next, like this:

Yes → *If Yes, Go to Question 1 on Page 1*

No

{This box should be placed on the Cover Page}

All information that would let someone identify you or your family will be kept private. {VENDOR NAME} will not share your personal information with anyone without your OK. You may choose to answer this survey or not. If you choose not to, this will not affect the health care you get.

*Your responses to this survey are completely **confidential**. Once you complete the survey, place it in the envelope that was provided, seal the envelope, and return the envelope to [INSERT VENDOR ADDRESS].*

*You may notice a number on the cover of this survey. This number is **only** used to let us know if you returned your survey so we don't have to send you reminders.*

If you want to know more about this study, please call XXX-XXX-XXXX.

YOUR DOCTOR

1. Our records show that you got care from the doctor named below in the last 12 months.

NAME OF DOCTOR LABEL GOES HERE

Is that right?

- ¹ Yes → If Yes, Go to Question 2
² No → If No, Go to Question 43

The questions in this survey booklet will refer to the doctor named in Question 1 as “this doctor.” Please think of that doctor as you answer the survey.

2. Is this the doctor you usually see if you need a check-up, want advice about a health problem, or get sick or hurt?
- ¹ Yes
² No
3. How long have you been going to this doctor?
- ¹ Less than 6 months
² At least 6 months but less than 1 year
³ At least 1 year but less than 3 years
⁴ At least 3 years but less than 5 years
⁵ 5 years or more

YOUR CARE FROM THIS DOCTOR IN THE LAST 12 MONTHS

These questions ask about your own health care. Do not include care you got when you stayed overnight in a hospital. Do not include the times you went for dental care visits.

4. In the last 12 months, how many times did you visit this doctor to get care for yourself?
- ¹ None → If None, Go to Question 43
² 1 time
³ 2
⁴ 3
⁵ 4
⁶ 5 to 9
⁷ 10 or more times

COMMUNICATION WITH YOUR DOCTOR

5. In the last 12 months, how often did this doctor explain things in a way that was easy to understand?
- ¹ Never
² Almost Never
³ Sometimes
⁴ Usually
⁵ Almost Always
⁶ Always

6. In the last 12 months, how often did this doctor listen carefully to you?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

7. In the last 12 months, how often did this doctor spend enough time with you?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

8. In the last 12 months, how often did this doctor interrupt you when you were talking?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

9. In the last 12 months, how often did this doctor talk too fast when talking with you?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

10. In the last 12 months, how often did this doctor use medical words you did not understand?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

11. In the last 12 months, were any of the explanations this doctor gave you hard to understand because of an accent or the way the doctor spoke English?

- 1 Yes
- 2 No

12. In the last 12 months, did you feel this doctor really cared about you as a person?

- 1 Yes
- 2 No

13. In the last 12 months, did this doctor ignore what you told him or her?

- Yes
- No

14. In the last 12 months, did this doctor use a condescending, sarcastic, or rude tone or manner with you?

- Yes
- No

15. In the last 12 months, did this doctor show interest in your questions and concerns?

- Yes
- No

16. In the last 12 months, how often did this doctor show respect for what you had to say?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

17. In the last 12 months, how often did this doctor answer all your questions to your satisfaction?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

18. In the last 12 months, how often did this doctor give you all the information you wanted about your health?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

19. In the last 12 months, did this doctor encourage you to talk about all your health problems or concerns?

- Yes
- No

20. In the last 12 months, did you talk with this doctor about any health problems or concerns?

- Yes
- No → If No, Go to Question 22

21. In the last 12 months, how often did this doctor give you easy to understand instructions about taking care of these health problems or concerns?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

**COMMUNICATION ABOUT AN ILLNESS
OR HEALTH CONDITION**

22. In the last 12 months, did you see this doctor for a specific illness or for any health condition?

- Yes

No → If No, Go to Question 28

23. In the last 12 months, how often did this doctor give you easy to understand instructions about what to do to take care of this illness or health condition?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

24. In the last 12 months, how often did this doctor ask you to describe how you were going to follow these instructions?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

25. Sometimes doctors give instructions that are hard to follow. In the last 12 months, how often did this doctor ask you whether you would have any problems doing what you need to do to take care of this illness or health condition?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

26. In the last 12 months, how often did this doctor explain what to do if this illness or health condition got worse or came back?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

27. In the last 12 months, how often did this doctor use pictures, drawings, or models to explain things to you?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

COMMUNICATION ABOUT MEDICATIONS

28. In the last 12 months, did this doctor prescribe any new medicines or change how much medicine you should take?
- ¹ Yes
² No → If No, Go to Question 35
29. In the last 12 months, how often did this doctor give you easy to understand instructions about how to take your medicines?
- ¹ Never
² Almost Never
³ Sometimes
⁴ Usually
⁵ Almost Always
⁶ Always
30. In the last 12 months, did this doctor explain the possible side effects of your medicines?
- ¹ Yes
² No → If No, Go to Question 32
31. In the last 12 months, how often did this doctor explain the possible side effects of your medicines in a way that was easy to understand?
- ¹ Never
² Almost Never
³ Sometimes
⁴ Usually
⁵ Almost Always
⁶ Always
32. In the last 12 months, other than a prescription, did this doctor give you written information or write

down information about how to take your medicines?

- ¹ Yes
² No → If No, Go to Question 34

33. In the last 12 months, how often was the written information you were given easy to understand?

- ¹ Never
² Almost Never
³ Sometimes
⁴ Usually
⁵ Almost Always
⁶ Always

34. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le sugirió maneras de acordarse cómo tomar sus medicinas para que no se saltara una dosis?

- ¹ Never
² Almost Never
³ Sometimes
⁴ Usually
⁵ Almost Always
⁶ Always

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBAS DE ANÁLISIS

35. In the last 12 months, did this doctor order a blood test, x-ray or other test for you?

- ¹ Yes
² No → If No, Go to Question 37

36. In the last 12 months, when this doctor ordered a blood test, x-ray or other test for you, how often did someone from this doctor's office follow up to give you those results?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

37. In the last 12 months, how often were the results of your blood test, x-ray or other test easy to understand?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

38. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst doctor possible and 10 is the best doctor possible, what number would you use to rate this doctor?

- 0 0 Worst doctor possible
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 10 Best doctor possible

COMMUNICATION ABOUT FORMS

39. In the last 12 months, did you have to fill out or sign any forms at this doctor's office?

- 1 Yes
- 2 No → If No, Go to Question 44

40. In the last 12 months, how often did someone explain the purpose of a form before you signed it?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes
- 4 Usually
- 5 Almost Always
- 6 Always

41. In the last 12 months, how often were you offered help in filling out a form at this doctor's office?

- 1 Never
- 2 Almost Never
- 3 Sometimes

- Usually
- Almost Always
- Always

42. In the last 12 months, how often were the forms that you got at this doctor's office easy to fill out?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

43. In the last 12 months, how often were the forms that you had to fill out available in Spanish?

- Never
- Almost Never
- Sometimes
- Usually
- Almost Always
- Always

ABOUT YOU

44. In general, how would you rate your overall health?

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

45. A health provider is a doctor, nurse or anyone else you would see for health care. In the past 12 months, have you seen a doctor or other health provider 3 or more times for the same condition or problem?

- Yes
- No → If No, Go to Question 47

46. Is this a condition or problem that has lasted for at least 3 months? Do not include pregnancy or menopause.

- Yes
- No

47. Do you now need or take medicine prescribed by a doctor? Do not include birth control.

- Yes
- No → If No, Go to Question 49

48. Is this medicine to treat a condition that has lasted for at least 3 months? Do not include pregnancy or menopause.

- Yes
- No

49. What is your age?

- 18 to 24
- 25 to 34
- 35 to 44
- 45 to 54
- 55 to 64
- 65 to 74
- 75 or older

50. Are you male or female?

- Male
- Female

51. What is the highest grade or level of school that you have completed?

- 8th grade or less
- Some high school, but did not graduate
- High school graduate or GED
- Some college or 2-year degree
- 4-year college graduate
- More than 4-year college degree

52. Are you of Hispanic or Latino origin or descent?

- Yes, Hispanic or Latino
- No, not Hispanic or Latino

53. What is your race? Please mark one or more.

- White
- Black or African American
- Asian
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- American Indian or Alaskan Native
- Other

54. Did someone help you complete this survey?

- Yes → **If Yes, Go to Question 55**
- No → **Thank you. Please return the completed survey in the postage-paid envelope.**

55. How did that person help you? Mark all that apply.

- Read the questions to me
- Wrote down the answers I gave
- Answered the questions for me
- Translated the questions into my language
- Helped in some other way
(Please print)

THANK YOU

Please return the completed survey in the postage-paid envelope.



Insert C2 after core question 14. In core question 14, add instruction at the "Usually," "Almost Always," and "Always" responses to skip over C2 to core question 15.

C2. In the last 12 months, were the explanations this doctor gave you about each of the following hard to understand?

		<u>Yes</u>	<u>No</u>	Does Not <u>Apply</u>
a) What was wrong with you?	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) The reason for a treatment?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) What a medicine was for?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) How to take a medicine?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Results of a blood test, x-ray or other test?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) What to do if a condition got worse or came back?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Something else? <i>please specify:</i> _____		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Insert C8 before core question 21. If items SD1 – SD3 are used, C8 should follow SD3.

C8. In the last 12 months, during any of your visits, did this doctor:

		<u>Yes</u>	<u>No</u>	Does Not <u>Apply</u>
a) Listen to your reasons for the visit?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Show concern for your physical comfort?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Describe his or her physical findings?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Explain the reason for any additional tests?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Describe the next steps for your care or treatment?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Insert C9 before core question 21. If items SD1 – SD3 are used, C9 should follow SD3. If item C8 is used, C9 should follow C8.

C9. In the last 12 months, did this doctor give you complete and accurate information about:

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>Does Not Apply</u>
a) Tests?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Choices for your care?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Treatment?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Plan for your care?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Medications?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Follow-up care?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

CAHPS® Health Literacy Survey Instrument
(Spanish Version)

Encuesta CAHPS[®] sobre doctores y grupos médicos

**Cuestionario de atención primaria
para adultos y preguntas suplementales
sobre la comunicación entre el paciente
y el doctor**

[Spanish Version]

Se calcula que el tiempo que se necesita para llenar esta recopilación de información es, en promedio, de 20 minutos por respuesta. Si usted tiene comentarios relacionados con la exactitud del cálculo de tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo necesario para completarlo, escriba a: : AHRQ Reports Clearance Officer Attention: PRA, Paperwork Reduction Project (0935-0124) AHRQ, 540 Gaither Road, Room # 5036, Rockville, MD 20850.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente
[This page left intentionally blank]

INSTRUCCIONES PARA EL CUESTIONARIO

- ◆ Conteste todas las preguntas marcando con una “x”, el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija: .
- ◆ 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. Por ejemplo:
 - Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 1 en la página 1**
 - No

{This box should be placed on the Cover Page}

Toda información que pueda identificarle a usted o a su familia se mantendrá privada. {VENDOR NAME} no divulgará su información personal sin su permiso. Usted puede elegir si quiere contestar este cuestionario o no. Si decide no participar, esto no afectará los beneficios que usted recibe.

*Sus respuestas a esta encuesta son completamente **confidenciales**. Una vez que complete la encuesta, por favor ponga la encuesta en el sobre adjunto, selle el sobre, y devuélvalo a [INSERT VENDOR ADDRESS].*

El número en la cubierta de este cuestionario sirve para saber que ya envió su respuesta y que no hay que enviarle recordatorios.

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

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 → Si contestó "Sí", pase a la pregunta 2
² No → Si contestó "No", pase a la pregunta 43

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 RECIBÍ 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 43
- ² 1 vez
³ 2
⁴ 3
⁵ 4
⁶ 5 a 9
⁷ 10 veces o más

COMUNICACIÓN CON SU DOCTOR

5. 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

6. **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

7. **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

8. **En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le interrumpió cuando estaba usted hablando?**

- 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, ¿con qué frecuencia este doctor hablaba demasiado rápido cuando conversaba con usted?**

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

10. **En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor usó palabras médicas que usted no entendía?**

- 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, ¿fue difícil de entender alguna de las explicaciones de este doctor debido al acento o a la forma en que hablaba inglés el doctor?**

- 1 Sí
- 2 No

12. **En los últimos 12 meses, ¿sintió que este doctor realmente se preocupaba por usted como persona?**

- 1 Sí
- 2 No

13. **En los últimos 12 meses, ¿no hizo caso este doctor a lo que usted le dijo?**

- 1 Sí
- 2 No

14. En los últimos 12 meses, ¿usó este doctor un tono o trato condescendiente, sarcástico o grosero con usted?

- ¹ Sí
² No

15. En los últimos 12 meses, ¿mostró este doctor interés en sus preguntas e inquietudes?

- ¹ Sí
² No

16. 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

17. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor contestó todas sus preguntas de manera satisfactoria?

- 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 le dio toda la información que usted quería sobre su salud?

- ¹ Never
² Almost Never
³ Sometimes
⁴ Usually
⁵ Almost Always
⁶ Always

19. En los últimos 12 meses, ¿le animó este doctor a hablar sobre todos sus problemas médicos o inquietudes?

- ¹ Sí
² No

20. 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 22

21. 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

**COMUNICACIÓN SOBRE UNA
ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD**

22. En los últimos 12 meses, ¿fue a ver a este doctor por una enfermedad en particular o por cualquier problema de salud?

- 1 Sí
- 2 No → Si contestó No, pase a la pregunta 28

23. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le dio instrucciones fáciles de entender sobre lo que debía hacer para controlar esta enfermedad o problema de salud?

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

24. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le pidió que describiera como iba a seguir estas instrucciones?

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

25. A veces los doctores dan instrucciones que son difíciles de seguir. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le preguntó si usted iba a tener algún problema para hacer lo que tiene que hacer para controlar esta enfermedad o problema de salud?

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

26. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le explicó qué hacer si esta enfermedad o problema de salud empeoraba o volvía a aparecer?

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

27. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor usó fotos, dibujos o modelos para explicarle algo?

- 1 Nunca

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

COMUNICACIÓN SOBRE MEDICINAS

- 28. En los últimos 12 meses, ¿le recetó este doctor alguna medicina nueva o le cambió la cantidad de medicina que debía tomar?**
- ¹ Sí
 - ² No → Si contestó No, pase a la pregunta 35

- 29. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este doctor le dio instrucciones fáciles de entender sobre cómo tomar sus medicinas?**

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

- 30. En los últimos 12 meses, ¿le explicó este doctor los posibles efectos secundarios de sus medicinas?**

- ¹ Sí
- ² No → Si contestó No, pase a la pregunta 32

- 31. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia le explicó este doctor de una manera fácil de entender los posibles efectos secundarios de sus medicinas?**

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

- 32. En los últimos 12 meses, aparte de la receta, ¿le dio este doctor información por escrito o le anotó información sobre cómo tomar sus medicinas?**

- ¹ Sí
- ² No → Si contestó No, pase a la pregunta 34

- 33. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fue fácil de entender la información escrita que le dieron?**

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

34. In the last 12 months, how often did this doctor suggest ways to help you remember to take your medicines?

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

<p style="text-align: center;">COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBAS Y ANÁLISIS</p>
--

35. En los últimos 12 meses, ¿le mandó este doctor a hacerse una prueba de sangre, Rayos-x o alguna otra prueba?

- 1 Sí
- 2 No → Si contestó No, pase a la pregunta 38

36. En los últimos 12 meses, cuando este doctor le mandó a hacerse una prueba de sangre, Rayos-x o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia recibió los resultados de la prueba de sangre, Rayos-x o alguna otra prueba?

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

37. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fueron fáciles de entender los resultados de la prueba de sangre, Rayos-x o alguna otra prueba?

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

38. 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

COMUNICACIÓN SOBRE FORMULARIOS

39. En los últimos 12 meses, ¿tuvo que llenar o firmar algún formulario en el consultorio de este doctor?

- 1 Sí
- 2 No → Si contestó No, pase a la pregunta 44

40. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia alguien le explicó el propósito de un formulario antes de que usted lo firmara?

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

41. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia le ofrecieron ayuda para llenar un formulario en el consultorio de este doctor?

- 1 Nunca

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

42. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los formularios que le dieron en el consultorio de este doctor fueron fáciles de llenar?

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

43. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los formularios que tuvo que llenar estaban disponibles en español?

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

SOBRE USTED

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

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

45. Un profesional médico es un doctor, enfermera o cualquier otra persona a la que usted iría para recibir atención médica. 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 47

46. ¿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

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

- ¹ Sí
- ² No → Si contestó "No", pase a la pregunta 49

48. ¿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

49. ¿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

50. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
- ² Mujer

51. ¿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

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

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

53. ¿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

54. ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

- ¹ Sí → Si contestó "Sí", pase a la pregunta 55
² No → Si contestó "No", devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.

55. ¿Cómo le ayudó esa persona? Marque todo lo que corresponda.

- 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.

Insert C2 after core question 14. In core question 14, add instruction at the “Usually” “Almost always” and “Always” responses to skip over C2 to core question 15.

C2. En los últimos 12 meses, ¿fueron difíciles de entender las explicaciones de este doctor sobre cada una de las siguientes cosas?

	Sí	No	
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
		No	Corresponde
		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
a) ¿El problema que usted tenía?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) ¿La razón por la que necesitaba un tratamiento?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) ¿Para qué era una medicina?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) ¿Cómo tomar una medicina?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) ¿Los resultados de una prueba de sangre rayos-X u otras pruebas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) ¿Qué hacer si una enfermedad o problema de salud empeoraba o volvía a surgir?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) ¿Alguna otra cosa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Por favor especifique: _____			

Insert C8 before core question 21. If items SD1 – SD3 are used, C8 should follow SD3.

C8. En los últimos 12 meses, ¿durante alguna de las consultas con este doctor:

	Sí	No	
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
		No	Corresponde
		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
a) Escuchó este doctor las razones por las que usted fue a verlo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Mostró este doctor preocupación por su comodidad física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Describió este doctor los resultados del examen físico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Explicó este doctor por qué razón había que hacerle pruebas adicionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Describió este doctor los próximos pasos para su atención médica o tratamiento?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Insert C9 before core question 21. If items SD1 – SD3 are used, C9 should follow SD3. If item C8 is used, C9 should follow C8.

C9. En los últimos 12 meses, ¿le dio este doctor información completa y precisa sobre:

	Sí	No	Corresponde
a) Las pruebas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Las opciones para su atención médica?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) El tratamiento?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) El plan para su tratamiento?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Las medicinas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) El seguimiento que se le daría a su tratamiento?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>