

COLONOSCOPY SATISFACTION AND SAFETY QUESTIONNAIRE BASED ON PATIENT EXPERIENCE (CSSQP)

INSTRUCTIONS

- This questionnaire aims to assess your colonoscopy experience in order to improve the endoscopy services.
- There are not right or wrong answers, we are only interested in your opinion.
- This questionnaire is voluntary and anonymous.
- Thank you for helping us to improve by providing your responses.

PERSONAL INFORMATION:

A) Age:

B) Gender:

(1) Female ☐

(2) Male ☐

C) Level of education:

(1) No education ☐

(2) Primary education ☐

(3) Secondary education (high school, professional) ☐

(4) University studies ☐

D) Marital status:

(1) Single ☐

(2) Married ☐

(3) Separated ☐

(4) Widowed ☐

(5) Other ☐

E) Is this your first colonoscopy? (1) Yes ☐

(2) No ☐

If you answered No, how many years have passed since your last colonoscopy?

Mark with an "X" the response that best reflects your level of satisfaction		POOR	REGULAR	GOOD	VERY GOOD	EXCELLENT
1	Clarity and usefulness of the information received in preparation to the colonoscopy					
2	The explanations about the risks of the colonoscopy procedure and the reasons why it was being recommended					
3	Time spent in the endoscopy waiting room until I was called to undergo the procedure					
4	Comfort of the waiting room in the endoscopy unit					
5	Attitude of endoscopy staff in answering my questions and worries before the colonoscopy					
6	Changing area, wardrobe and lockers (safety and comfort)					
7	Information I was given the day of the colonoscopy about what I should do and what I could feel during the colonoscopy (sensations, possible discomfort, etc.)					
8	Efficiency of the methods to reduce pain used during the colonoscopy					
9	Comfort and privacy of the recovery room where I stayed after the procedure					
10	Information received from the doctor just after finishing the procedure related to the results					
11	Information after the colonoscopy about how I would feel once at home and what I would need to do in case of any emergency (contact telephone to call if needed)					
12	Treatment and behaviour received from the endoscopy staff (nurses and assistants) the day of the procedure					
13	Treatment and behaviour of the doctor who carried out the procedure					
A	In general, the satisfaction with the treatment and services provided during the procedure were...					
B	Waiting time since I was informed of the positive faecal blood test until the colonoscopy took place					

Mark with an "X" the response that best reflects your feeling about the level of safety

		YES	NO
1	I received sufficient information about the colonoscopy before the procedure (preparation, possible complications, interactions with medicines, anaesthesia, proper indications and instructions that were similar among health professionals, etc.)		
2	There was an incident on the day of the colonoscopy (confusion related to my documentation or identity, allergic reaction to the medication or materials used, trauma, fracture or hematoma, etc.)		
A	I experienced a complication during or after the colonoscopy (intake, operation, emergency room, etc.)		

COMMENTS AND SUGGESTIONS (Make any observation or suggestion that you would like to add related to the quality and safety of the colonoscopy procedure carried out):

--

THANK YOU FOR TAKING YOUR TIME TO FILL THE QUESTIONNAIRE

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN Y SEGURIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES QUE SE HAN REALIZADO UNA COLONOSCOPIA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL (CSSQP)

INSTRUCCIONES

- con la intención de mejorar nuestra práctica clínica habitual.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa su opinión.
- Responder a este cuestionario es totalmente voluntario y anónimo.
- Gracias por ayudarnos a mejorar facilitándonos sus respuestas.

DATOS PERSONALES:

F) Edad:

G) Sexo:

(1) Mujer ☐

(2) Hombre ☐

H) Nivel de estudios:

(1) Sin estudios ☐

(2) Estudios Primarios ☐

(3) Estudios Secundarios (Bachiller, FP) ☐

(4) Estudios Universitarios ☐

I) Estado civil:

(1) Soltero/a ☐

(2) Casado/a ☐

(3) Separado/a ☐

(4) Viudo/a ☐

(5) Otros ☐

J) ¿Es la primera vez que se hace una colonoscopia? (1) Sí ☐

(2) NO ☐

Si la respuesta es NO, indique cuántos años hace de la última colonoscopia

Marque con una X la respuesta que mejor refleje su experiencia con la colonoscopia		MALA (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)	EXCELENTE (5)
1	La claridad y utilidad de la información recibida para prepararme antes de la colonoscopia					
2	Las explicaciones sobre los riesgos de la colonoscopia y por qué me aconsejaban que me hiciera esta prueba					
3	El tiempo que pasé en la sala de espera del Servicio de Endoscopia hasta que me llamaron para realizarme la prueba					
4	La comodidad de la sala de espera del Servicio de Endoscopia					
5	La actitud del personal del Servicio de Endoscopia para solucionar mis dudas y preocupaciones antes de la colonoscopia					
6	El espacio que había para cambiarme de ropa y para guardar mis objetos personales (seguridad y comodidad)					
7	La información que me dieron el día de la colonoscopia sobre qué debía hacer yo y qué podía ir experimentando (sensaciones, posibles molestias, etc.) para que no me preocupara					
8	La eficacia de la anestesia para reducir el dolor durante la colonoscopia					
9	La comodidad y privacidad de la sala de recuperación donde esperé tras la colonoscopia					
10	La información que recibí del médico justo después de acabar la colonoscopia sobre los resultados					
11	La información que me dieron después de la colonoscopia sobre cómo me iba a sentir en casa (gases, molestia, etc.) y cómo tenía que actuar si tenía alguna urgencia (teléfono de contacto para llamar en caso de necesidad)					
12	El trato y el comportamiento del personal de endoscopia (enfermería y auxiliares) que recibí el día de la colonoscopia					
13	El trato y comportamiento del médico que realizó la prueba					
A	En general, la satisfacción en el trato y los servicios prestados durante la colonoscopia han sido...					
B	El tiempo de espera desde que me solicitaron la prueba hasta el día que me realizaron la colonoscopia					

Marque con una X la respuesta que mejor refleje su sensación de seguridad respecto a la colonoscopia

		SÍ (1)	NO (2)
1	Recibí suficiente información sobre la colonoscopia antes de la realización (preparación, posibles complicaciones, interacciones con mis medicamentos, anestesia, indicaciones e instrucciones correctas y similares de todos los profesionales sanitarios, etc.)		
2	Hubo algún incidente el día de la colonoscopia (confusión en mi documentación o identidad, reacción alérgica por la medicación o material utilizado, traumatismo, fractura o hematoma, etc.)		
A	Sufrió alguna complicación durante o después de la colonoscopia (sangrado anal, ingreso, operación, acudir a urgencias, etc.)		

COMENTARIOS ADICIONALES (Escriba cualquier observación o sugerencia que desee añadir relacionada con la calidad y seguridad de la colonoscopia realizada):

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO Y CONTESTAR
EL CUESTIONARIO