**CAHPS® Surgical Care Survey**

**Version: 2.0**

**Population: Adult**

**Language: Spanish**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Logo | File name: surgical-sp20-1451b.docx  Last updated: January 25, 2012 |

**Instructions for Front Cover**

* Replace the cover of this document with your own front cover. Include a user-friendly title and your own logo.
* Include this text regarding the confidentiality of survey responses:

**Su privacidad está protegida.** Toda información que permitiría que alguien lo/la identifique a usted o a su familia se mantendrá privada. {VENDOR NAME} no compartirá su información personal con nadie sin su permiso. Sus respuestas a esta encuesta también son completamente **confidenciales.** Es posible que se haya fijado en un número que se encuentra en la portada de este cuestionario. Este número **solo** sirve para saber que ya envió su cuestionario y que no hay que enviarle recordatorios.

**Su participación es voluntaria.** Usted puede elegir si quiere contestar este cuestionario o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que recibe.

**Qué hacer una vez que haya terminado.** Una vez que complete el cuestionario, por favor póngalo en el sobre adjunto, selle el sobre, y devuélvalo a [INSERT VENDOR ADDRESS].

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

**Instructions for Format of Questionnaire**

Proper formatting of a questionnaire improves response rates, the ease of completion, and the accuracy of responses. The CAHPS team’s recommendations include the following:

* If feasible, insert blank pages as needed so that the survey instructions (see next page) and the first page of questions start on the right-hand side of the questionnaire booklet.
* Maximize readability by using two columns, serif fonts for the questions, and ample white space.
* Number the pages of your document, but remove the headers and footers inserted to help sponsors and vendors distinguish among questionnaire versions.

**Instrucciones para el cuestionario**

Conteste cada pregunta marcando el cuadrito que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija.

A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

Sí **→ Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 1 en la página 1**

No

Su cirujano

**1.** Según nuestros registros, el cirujano cuyo nombre aparece a continuación le operó en la fecha indicada a continuación.

Name of surgeon label goes here

Date of surgery

¿Es correcta esta información?

1 Sí

2 No **→ Si contestó “No”, pase a   
 la pregunta 38 en la página 6**

Las preguntas de este cuestionario se van a referir al cirujano cuyo nombre aparece en la pregunta 1 como “este cirujano.” Por favor piense en ese cirujano al contestar las preguntas de la encuesta.

Antes de su cirugía

**2.** Antes de la cirugía, ¿cuántas consultas tuvo con este cirujano?

1 Ninguna **→ Si contestó “Ninguna”,   
 pase a la pregunta 15**

2 1 consulta

3 2 consultas

4 3 consultas

5 4 a 6 consultas

6 7 o más consultas

**3.** Un profesional médico puede ser un doctor, una enfermera o cualquier otra persona a la que usted iría para recibir atención médica. Antes de su cirugía ¿le dio alguien del consultorio de este cirujano toda la información que necesitaba sobre su cirugía?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**4.** Antes de su cirugía, ¿le dio alguien del consultorio de este cirujano instrucciones fáciles de entender sobre cómo prepararse para su cirugía?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**5.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿le dijo este cirujano que había más de una manera de tratar su enfermedad o problema de salud?

1 Sí

2 No

**6.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿le preguntó este cirujano qué manera de tratar su enfermedad o problema de salud creía usted que sería lo mejor para usted?

1 Sí

2 No

**7.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿habló este cirujano con usted sobre las razones por las que querría que le hicieran la cirugía?

1 Para nada

2 Un poco

3 Algo

4 Mucho

**8.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿habló este cirujano con usted sobre las razones por las que tal vez **no** quiera que le hagan la cirugía?

1 Para nada

2 Un poco

3 Algo

4 Mucho

**9.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿le escuchó con atención este cirujano?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**10.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿pasó este cirujano suficiente tiempo con usted?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**11.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿le animó este cirujano a que usted le hiciera preguntas?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**12.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿demostró este cirujano respeto por lo que usted tenía que decir?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**13.** Durante las consultas antes de su cirugía, ¿usó alguien del consultorio de este cirujano fotos, dibujos, modelos o videos para explicarle las cosas?

1 Sí

2 No **→ Si contestó “No”, pase a la   
 pregunta 15**

**14.** ¿Le ayudaron estas fotos, dibujos, modelos o videos a entender mejor su problema de salud y su tratamiento?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

Su cirugía

**15.** **Después de que usted llegó** al hospital o al centro de cirugía, ¿le vio este cirujano antes de la cirugía?

1 Sí

2 No **→ Si contestó “No”, pase a la   
 pregunta 17**

**16.** ¿Le hizo esta visita sentirse más tranquilo y relajado?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**17.** **Antes de que usted saliera** del hospital o del centro de cirugía, ¿este cirujano habló con usted sobre el resultado de su cirugía?

1 Sí

2 No

3 No sé

Anestesiología

**18.** ¿Le dieron algo para que no sintiera dolor durante la cirugía?

1 Sí

2 No **→ Si contestó “No”, pase a la   
 pregunta 26**

**19.** ¿Quién le dio algo para que no sintiera dolor durante la cirugía?

1 Un anestesiólogo lo hizo

2 Este cirujano lo hizo **→  Si contestó “Este cirujano lo hizo”, pase a la pregunta 26**

3 No sé **→ Si contestó “No sé”, pase  
 a la pregunta 26**

**20.** ¿Le animó este anestesiólogo a que usted le hiciera preguntas?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**21.** ¿Le hizo usted alguna pregunta al anestesiólogo?

1 Sí

2 No **→ Si contestó “No”, pase a la   
 pregunta 23**

**22.** ¿Respondió este anestesiólogo sus preguntas de una forma fácil de entender?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**23.** Después de que usted llegó al hospital o al centro de cirugía, ¿le vio este anestesiólogo antes de su cirugía?

1 Sí

2 No → **Si contestó “No”, pase a la   
 pregunta 25**

**24.** ¿Le hizo sentirse más tranquilo y relajado hablar con este anestesiólogo durante esta visita?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**25.** Usando un número del 0 al 10, donde el 0 es el peor anestesiólogo posible y el 10 el mejor anestesiólogo posible, ¿qué número usaría para calificar a este anestesiólogo?

0 El peor anestesiólogo posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 El mejor anestesiólogo posible

Después de su cirugía

**26.** ¿Le explicó alguien del consultorio de este cirujano qué esperar de su recuperación?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**27.** ¿Le advirtió alguien del consultorio de este cirujano sobre cualquier signo o síntoma que necesitaría atención médica inmediata durante su recuperación?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**28.** ¿Le dio alguien del consultorio de este cirujano instrucciones fáciles de entender sobre qué hacer durante su recuperación?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**29.** ¿Se aseguró este cirujano de que usted se sintiera físicamente cómodo o tuviera suficiente alivio para su dolor **después de salir del hospital o centro de cirugía** donde tuvo la cirugía?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**30.** Después de su cirugía, ¿habló con este cirujano por teléfono o fue a verlo a su consultorio?

1 Sí

2 No → **Si contestó “No”, pase a la   
 pregunta 35**

**31.** Después de su cirugía, ¿le escuchó con atención este cirujano?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**32.** Después de su cirugía, ¿pasó este cirujano suficiente tiempo con usted?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**33.** Después de su cirugía, ¿le animó este cirujano a hacer preguntas?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**34.** Después de su cirugía, ¿demostró este cirujano respeto por lo que usted tenía que decir?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

La atención general que recibió de este cirujano

**35.** Usando un número del 0 al 10, donde el 0 es el peor cirujano posible y el 10 el mejor cirujano posible, ¿qué número usaría para calificar a este cirujano?

0 El peor cirujano posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 El mejor cirujano posible

Oficinistas y recepcionistas del consultorio de este cirujano

**36.** Durante las consultas ¿le dieron los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este cirujano toda la ayuda que usted creía que debían darle?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

**37.** Durante las consultas ¿le trataron los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este cirujano con cortesía y respeto?

1 Sí, definitivamente

2 Sí, un poco

3 No

Sobre usted

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

1 Excelente

2 Muy buena

3 Buena

4 Regular

5 Mala

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

1 Excelente

2 Muy buena

3 Buena

4 Regular

5 Mala

**40.** ¿Qué edad tiene?

118 a 24 años

225 a 34 años

335 a 44 años

445 a 54 años

555 a 64 años

665 a 74 años

775 o más años

**41.** ¿Es usted hombre o mujer?

1Hombre

2Mujer

**42.** Sin contar esta cirugía, ¿aproximadamente cuántas cirugías más ha tenido?

1 Ninguna

2 1 cirugía

3 2 cirugías

4 3 a 5 cirugías

5 6 a 9 cirugías

6 10 o más cirugías

**43.** ¿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

**44.** ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

1 Sí, hispano o latino

2 No, ni hispano ni latino

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

1 Blanca

2 Negra o afroamericana

3 Asiática

4 Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico

5 Indígena americana o nativa de Alaska

6 Otra

**46.** ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

1 Sí

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

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