

Encuesta sobre salud, Registro de calidad InfCareHIV

InfCare ID: _____

Para cada pregunta, marque con una cruz la casilla que mejor corresponda a su situación.

1. ¿Cómo de satisfecho(a) está con su salud física?

Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Bastant insatisfecho(a)	Bastante satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cómo de satisfecho(a) está con su salud psíquica (bienestar emocional)?

Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Bastante insatisfecho(a)	Bastante satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo de satisfecho(a) está con su vida sexual (independientemente de si tiene pareja o no)?

Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Bastante insatisfecho(a)	Bastante satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4a. ¿Toma medicación para el VIH?

Sí → Vaya a la pregunta 4b.

No → Vaya a la pregunta 5.

4b. ¿Experimenta actualmente algún efecto secundario?

Sí → Vaya a la pregunta 4c.

No → Vaya a la pregunta 4d.

4c. ¿Hasta qué punto se siente preocupado (a) por los efectos secundarios?

Muy preocupado(a)	Preocupado(a)	Bastante preocupado(a)	No especialmente preocupado(a)	Nada preocupado(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4d. ¿Cuántas dosis se ha olvidado de tomar la última semana?

Ninguna dosis	1-2 dosis	Más de 3 dosis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 ¿Fuma?

Nunca he fumado	Lo he dejado	Sí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Siente que participa en la planificación y la implementación de su atención médica/tratamiento para el VIH?

Para nada	A duras penas	A veces	Totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cómo de satisfecho(a) está con la atención médica que recibe en su centro para tratar el VIH?

Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Bastante insatisfecho(a)	Bastante satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡Gracias por su participación!