

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE

El siguiente cuestionario tiene por fin averiguar el nivel de satisfacción de las instalaciones que usan actualmente las personas que laboran en consultorios de medicina alternativa. Las respuestas son anónimas y se usarán para un estudio más amplio sobre este tipo de práctica médica.

I. Datos generales:

1. Nombre del local donde trabaja: _____
2. Tiempo que trabaja en este lugar: _____
3. Cargo que ocupa: _____

II. Preguntas de investigación:

4. ¿Cuántas personas trabajan en este establecimiento?
a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. Más de 4
5. ¿Cuántos pacientes atienden diariamente?
a. Menos de 10 b. Entre 10 a 20 c. Entre 21 a 30 d. Entre 31 a 40
e. Más de 41
6. ¿En qué grupo de edad se ubican la mayor parte de sus pacientes?
a. Niños b. Adolescentes c. Jóvenes d. Adultos e. Adultos mayores
7. ¿Cuál es la procedencia de sus pacientes?
a. Nacionales b. Extranjeros c. Mixto
8. ¿Se siente cómodo con la infraestructura de su consultorio?
a. Sí, mucho b. Lo suficiente c. No mucho d. No me siento cómodo
9. ¿A qué distancia se encuentra de otros consultorios de medicina alternativa?
a. Muy cerca b. Cerca c. Distancia media d. Lejos e. Muy lejos
10. ¿Cree que sería conveniente si los consultorios de medicina alternativa estén en un solo lugar?
a. Sí b. No

Muchas gracias por su colaboración

FICHA DE EVALUACION A INFRAESTRUCTURAS QUE BRINDAN SERVICIOS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS

FICHA DE EVALUACION: INFRAESTRUCTURA QUE BRINDAN SERVICIOS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS																																																
TIPO	UBICACIÓN	ACCESIBILIDAD	AREA	PROPIETARIO	ANTIGÜEDAD DE ESTABLECIMIENTO	TIPO DE TERAPIAS	AREA VERDE			ZONIFICACION				INFRAESTRUCTURA											CONDICIONES AMBIENTALES				MOBILIARIO	CONFORT																		
							TIPO DE VEGETACION			ZONA ADMINISTRATIVA	ZONA DE DIAGNOSTICO	ZONA DE TERAPIAS	ZONA DE SERVICIOS	MATERIALES					ACABADOS				SERVICIOS BASICOS			ILUMINACION NATURAL	VENTILACION NATURAL	TEMPERATURA			ACUSTICA																	
							CESPED	ARBOL	ARBUSTOS/FLORES	Oficinas administrativas-Caja-Informes	Topico-Consultorios	Espacio destinado al tratamiento del paciente	Estacionamiento-SS.HH.- Servicios de mantenimiento	ADOBE	CONCRETO	DRYWALL	MADERA	OTROS	PISO	MURO	VANOS	COBERTURA	AGUA	LUZ	DESAGUE	Optima	Optima	Optima			Optima	Optimo	Optima															
Nombre	Dirección	Buena	...m2	A quien?	meses, años-Tiempo en el mercado	Identificar	Existente o no	Existente o no	Existente o no																												Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular						
		Mala					Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente													Deficiente	Deficiente	Deficiente			Deficiente	Deficiente	Deficiente				Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente

Letras en ROJO	Seran reemplazados por los DATOS que recojamos al evaluar físicamente cada establecimiento que brinde algún tipo de terapia alternativa o establecimiento especializado en el rubro.
-----------------------	--

INSTRUMENTOS

APÉNDICE A: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

Sexo: Masculino Femenino
Último

Año cursado: Primero

Fecha: _____

Instrucciones:

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
 b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
 c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.
 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48