

# Encuesta de interés y utilización de terapias integradoras

En \_\_\_\_\_, nuestra misión es brindar la mejor atención médica posible para nuestra comunidad. Le pedimos su ayuda para que podamos comprender mejor y ayudarlo a mejorar su salud. Sabemos que hay una serie de terapias de salud complementarias, alternativas e integradoras que las personas pueden estar usando, haber usado en el pasado o que están considerando usar para ayudar a controlar las condiciones de salud. Estamos interesados en su conocimiento, interés y uso de estas terapias para comprender mejor cómo podemos ayudarlo de la mejor manera en el manejo de su salud.

- Para cada una de las modalidades (tratamientos / terapias) enumeradas, coloque una x junto a la respuesta que indica su nivel de familiaridad:

Cuánto sabe acerca de ...	Nada familiar	Algo familiar	Muy familiar
Acupuntura			
Terapia acuática			
Aromaterapia			
bio-retroalimentación			
Ejercicios de respiración			
Quiropráctica			
Suplementos alimenticios			
Visualización o imágenes guiadas			
Dietas especiales			
Medicina homeopática			
Terapia de luz			
Terapia de masaje o trabajo corporal.			
Meditación			
Mindfulness- Reducción del estrés			
Terapias de movimiento (yoga, tai chi, etc.)			
Musicoterapia			
Reiki			
Técnicas de relajación			
Sanidad espiritual			
Toque terapéutico			
Otro (Por favor especifique.)			

- Para cada una de las modalidades (tratamientos / terapias) enumeradas, ingrese S (sí) o N (no) a las siguientes preguntas.

	¿Alguna vez ha usado esta modalidad?	¿Conoce a alguien que lo haya usado?	¿Le gustaría aprender más sobre esta?
Acupuntura			
Terapia acuática			
Aromaterapia			
bio-retroalimentación			
Ejercicios de respiración			
Quiropráctica			
Suplementos alimenticios			
Visualización o imágenes guiadas			
Dietas especiales			
Medicina homeopática			
Terapia de luz			
Terapia de masaje o trabajo corporal.			
Meditación			
Mindfulness- Reducción del estrés			
Terapias de movimiento (yoga, tai chi, etc.)			
Musicoterapia			
Reiki			
Técnicas de relajación			
Sanidad espiritual			
Toque terapéutico			
Otro (Por favor especifique.)			

2. Para cada una de las modalidades (tratamientos / terapias), coloque una x junto a la respuesta que mejor indique su frecuencia de uso..

Con que frecuencia usted...	Regularmente	A veces	Rara vez	Nunca
Acupuntura				
Terapia acuatica				
Aromaterapia				
biorretroalimentación				
Ejercicios de respiración				
Quiropráctica				
Suplementos alimenticios				
Visualización o imágenes guiadas				
Dietas especiales				
Medicina homeopatica				
Terapia de luz				
Terapia de masaje o trabajo corporal.				
Meditación				
Mindfulness- Reducción del estrés				
Terapias de movimiento (yoga, tai chi, etc.)				
Musicoterapia				
Reiki				
Tecnicas de relajación				
Sanidad espiritual				
Toque terapéutico				
Acupuntura				

Esta encuesta es anónima y, si bien no recopilamos su nombre ni ninguna otra información de identificación, es útil comprender las características generales de quienes han optado por responderla.

Edad:

< 20    20-34    35-49    50-64    65-74    >74

Género: \_\_\_\_\_

Etnia: \_\_\_\_\_

¿Cómo describiría su salud en la actualidad?

Excelente    Muy buena    Buena    Justa    Pobre

¿Cuánto control cree que tiene sobre su salud?

Mucho control    Algo de control    Poco control    Ningún control

*¡Gracias por tomarse el tiempo para compartir esta información con nosotros!*