**Encuesta para Evaluar la Necesidad de una Herramienta de Seguimiento de Enfermedades Crónicas**

1. **Datos Generales**
   * Nombre:
   * Edad:
   * Género:
   * Tipo de enfermedad crónica o condición médica compleja:
2. **Estado de Salud Actual**
   * ¿Cómo describiría su estado de salud actual?
     + Excelente
     + Bueno
     + Regular
     + Malo
     + Muy Malo
3. **Frecuencia de Síntomas**
   * ¿Con qué frecuencia experimenta síntomas relacionados con su enfermedad?
     + Diariamente
     + Semanalmente
     + Mensualmente
     + Raramente
4. **Manejo de Medicamentos**
   * ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos según lo prescrito?
     + Siempre
     + La mayoría de las veces
     + A veces
     + Raramente
     + Nunca
5. **Visitas Médicas**
   * ¿Con qué frecuencia visita a su médico o especialista para seguimiento de su enfermedad?
     + Más de una vez al mes
     + Mensualmente
     + Cada tres meses
     + Anualmente
     + Solo cuando es necesario
6. **Monitoreo de Signos Vitales**
   * ¿Monitorea regularmente sus signos vitales (presión arterial, nivel de azúcar en sangre, etc.)?
     + Sí, diariamente
     + Sí, ocasionalmente
     + No, pero me gustaría empezar
     + No, no creo que sea necesario
7. **Tecnología en el Cuidado de la Salud**
   * ¿Utiliza alguna aplicación o dispositivo para monitorear su salud?
     + Sí
     + No
     + No, pero estoy interesado(a) en usar uno
8. **Educación y Comprensión de la Enfermedad**
   * ¿Considera que tiene suficiente información y comprensión sobre su enfermedad y su manejo?
     + Sí, totalmente
     + Sí, en parte
     + No, me gustaría saber más
     + No, no tengo suficiente información
9. **Apoyo Emocional**
   * ¿Siente que tiene suficiente apoyo emocional y psicológico para manejar su enfermedad?
     + Sí
     + A veces
     + No, me gustaría tener más apoyo
     + No, no necesito apoyo emocional
10. **Interés en Herramientas de Seguimiento**
    * ¿Estaría interesado(a) en utilizar una herramienta digital para el seguimiento y manejo de su enfermedad?
      + Sí, definitivamente
      + Sí, posiblemente
      + No estoy seguro(a)
      + No, no estoy interesado(a)