

**SAINT LOUIS UNIVERSITY**

Piura, Peru

Recruitment Statement for Research Participation

1. A Health Sciences student of St. Louis University, Julia Griffin, is inviting you to participate in this research study.
2. The title of this study is Analysis of Cost, Quality, and Access of Healthcare in Piura, Peru. The purpose of this study is to analyze the cost, quality, and access of healthcare in Piura, Peru.
3. Your participation in this study will involve filling out a forty-four question survey asking questions about the cost, quality, and access to healthcare in Piura, Peru. You may choose to answer the questionnaire yourself or with help. If you do not wish to answer any of the questions included in the survey, you may skip them and move on to the next question. When you finish with the survey, it will be collected. The survey will take about fifteen minutes to complete and can be completed now.
4. The risks to you as a participant are minimal. There is a loss of confidentiality. Names will not be collected, and the study will be anonymous. However, the study survey will be administered in a private room with only the researcher and subject. The recruitment statement and survey will be locked in a private area, and the data will be stored in a computer that requires a password that will only be known to the research team.
5. The results of this study may be published in scientific research journals or presented at professional conferences. However, your name and identity will not be revealed, and your record will remain confidential. Your name is not being included on the forms, only a number will identify you, and no one else except the research team will have access to your survey. The information will not be shared with or given to anyone except the research team.
6. There is no direct benefit to participation, but others may benefit from knowledge that may improve healthcare in Piura, Peru.
7. You can choose not to participate. If you decide not to participate, there will not be a penalty to you or loss of any benefits to which you are otherwise entitled. You may withdraw from this study at any time.
8. If you have questions about this research study, you can call Julia Griffin at +1-402-980-8100. If you have questions about your rights as a research participant, you can call the Saint Louis University Institutional Review Board at +1-314-977-7744 and reference IRB # 29373.

## APPENDIX B

### *Recruitment Statement in Spanish*

#### LA UNIVERSIDAD DE SAN LUIS

Piura, Perú

##### Declaración de reclutamiento para la participación en la investigación

1. Una estudiante quien está estudiando las ciencias de salud en la Universidad de San Luis, Julia Griffin, está invitándole participar en este estudio de investigación.
2. El título de este estudio es *El costo, la calidad y el acceso de la asistencia médica en Piura, Perú*. El propósito de este estudio es analizar el costo, la calidad y el acceso de la asistencia médica en Piura, Perú.
3. Su participación en este estudio involucrará llenar una encuesta que tiene cuarenta y cuatro preguntas sobre el costo, la calidad y el acceso de la asistencia médica en Piura, Perú. Puede elegir contestar la encuesta usted mismo o con ayuda. Si no desea responder a alguna de las preguntas incluidas en esta encuesta, puede omitirlas y pasar a la siguiente pregunta. Cuando termina la encuesta, será recogida. La encuesta tomará unos quince minutos completar y puede ser completada ahora.
4. Los riesgos para usted como participante son mínimos. Hay una pérdida de confidencialidad. Los nombres no serán recogidos, y el estudio será anónimo. Sin embargo, la encuesta de estudio se administrará en una sala privada con sólo el investigador y el sujeto. La encuesta y declaración de reclutamiento serán guardados con llave en una área privada y los datos serán guardados en una computadora que requiere una clave que solo se sabrá el equipo de investigación.
5. Los resultados de este estudio pueden ser publicados en revistas científicas de investigación o presentados en conferencias profesionales. Sin embargo, su nombre e identidad no serán revelados, y su registro seguirá siendo confidencial. Su nombre no está incluido en los formularios, solo un número le identificará, y nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su encuesta. La información no será compartida ni entregada a nadie excepto al equipo de investigación.
6. No hay beneficio directo para la participación pero otros pueden beneficiarse del nuevo cocimiento que puede mejorar la asistencia médica en Piura, Perú.
7. Puede optar por no participar. Si decide no participar, no habrá una sanción para usted o la pérdida de cualquier beneficio al que usted tiene derecho de otra manera. Puede retirarse de este estudio en cualquier momento.
8. Si tiene preguntas sobre este estudio de investigación, puede llamar a Julia Griffin a +1-402-980-8100. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de la investigación, puede llamar a la Universidad de San Luis Junta de Revisión Institucional a +1-314-977-7744 y menciona IRB # 29373.

---

## Cost, Quality, and Access of Healthcare in Piura, Peru

---

**\*This survey was modelled after the CAHPS<sup>®</sup> Health Plan Adult Commercial Survey 5.0 and Patient Satisfaction Survey from Physican Practice Resource Center**

### **Language: English**

#### Notes

- **Your participation in this survey is voluntary.** You may choose to answer this survey or not. If you choose not to, this will not affect the health care you get.
- **Your Privacy is Protected.** All information that would let someone identify you or your family will be kept private. Your responses to this survey are also completely **confidential**.
- If you want to know more about this study, please contact [Julia.griffin@slu.edu](mailto:Julia.griffin@slu.edu).

---

**About You**

---

1. Are you a patient?
  - <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
2. Are you a physician (or provider)?
  - <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
3. If you have a healthcare plan, what is the name of your health plan? If you do not have a health plan, leave blank.
 

*Please print:* \_\_\_\_\_
4. In general, how would you rate your overall health?
  - <sup>1</sup> Excellent
  - <sup>2</sup> Very good
  - <sup>3</sup> Good
  - <sup>4</sup> Fair
  - <sup>5</sup> Poor
5. In general, how would you rate your overall **mental or emotional** health?
  - <sup>1</sup> Excellent
  - <sup>2</sup> Very good
  - <sup>3</sup> Good
  - <sup>4</sup> Fair
  - <sup>5</sup> Poor
6. In the past 12 months, did you get health care 3 or more times for the same condition or problem?
  - <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
7. Do you now need or take medicine prescribed by a doctor? Do **not** include birth control.
  - <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
8. What is your age?
  - <sup>1</sup> 18 to 24
  - <sup>2</sup> 25 to 34
  - <sup>3</sup> 35 to 44
  - <sup>4</sup> 45 to 54
  - <sup>5</sup> 55 to 64

- <sup>6</sup> 65 to 74
  - <sup>7</sup> 75 or older
9. Are you male or female?
    - <sup>1</sup> Male
    - <sup>2</sup> Female
  10. What is the highest grade or level of school that you have completed?
    - <sup>1</sup> 8th grade or less
    - <sup>2</sup> Some high school, but did not graduate
    - <sup>3</sup> High school graduate or GED
    - <sup>4</sup> Some college or 2-year degree
    - <sup>5</sup> 4-year college graduate
    - <sup>6</sup> More than 4-year college degree

---

**Your Health Care in the Last 12 Months**

---

11. In the last 12 months, did you have an illness, injury, or condition that **needed care right away** in a clinic, emergency room, or doctor's office?
  - <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No → **If No, go to #13**
12. In the last 12 months, when you **needed care right away**, how often did you get care as soon as you needed?
  - <sup>1</sup> Never
  - <sup>2</sup> Sometimes
  - <sup>3</sup> Usually
  - <sup>4</sup> Always
13. In the last 12 months, how often did you get an appointment for a **check-up or routine care** at a doctor's office or clinic as soon as you needed?
  - <sup>1</sup> Never
  - <sup>2</sup> Sometimes
  - <sup>3</sup> Usually
  - <sup>4</sup> Always

14. In the last 12 months, **not** counting the times you went to an emergency room, how many times did you go to a doctor's office or clinic to get health care for yourself?

- None
- 1 time
- 2
- 3
- 4
- 5 to 9
- 10 or more times

15. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst health care possible and 10 is the best health care possible, what number would you use to rate all your health care in the last 12 months?

- 0 Worst health care possible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best health care possible

16. In the last 12 months, how often was it easy to get the care, tests, or treatment you needed?

- <sup>1</sup> Never
- <sup>2</sup> Sometimes
- <sup>3</sup> Usually
- <sup>4</sup> Always

---

**Getting Health Care From Specialists**

---

When you answer the next questions, do **not** include dental visits or care you got when you stayed overnight in a hospital.

17. Specialists are doctors like surgeons, heart doctors, allergy doctors, skin doctors, and other doctors who specialize in one area of health care. In the last 12 months, did you make any appointments to see a specialist?

- <sup>1</sup> Yes
- <sup>2</sup> No → **If No, go to #21**

18. In the last 12 months, how often did you get an appointment to see a specialist as soon as you needed?

- <sup>1</sup> Never
- <sup>2</sup> Sometimes
- <sup>3</sup> Usually
- <sup>4</sup> Always

19. How many specialists have you seen in the last 12 months?

- None
- 1 specialist
- 2
- 3
- 4
- 5 or more specialists

20. We want to know your rating of the specialist you saw most often in the last 12 months. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst specialist possible and 10 is the best specialist possible, what number would you use to rate the specialist?

- 0 Worst specialist possible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best specialist possible

---

**Access to Care**

---

- 21.** In the last 12 months, how many days did you usually have to wait for an appointment when you **needed care right away**?
- Same day
  - 1 day
  - 2 to 3 days
  - 4 to 7 days
  - More than 7 days
- 22.** In the last 12 months, how many days did you usually have to wait for an appointment for a **check-up or routine care**?
- Same day
  - 1 day
  - 2 to 3 days
  - 4 to 7 days
  - 8 to 14 days
  - 15 to 30 days
  - More than 30 days
- 23.** In the last 12 months, how often were you able to get the care you needed from a doctor's office or clinic during evenings, weekends, or holidays?
- <sup>1</sup> Never
  - <sup>2</sup> Sometimes
  - <sup>3</sup> Usually
  - <sup>4</sup> Always
- 24.** In the last 12 months, how often were you able to get the care you needed from a doctor's office or clinic **after** regular office hours?
- <sup>1</sup> Never
  - <sup>2</sup> Sometimes
  - <sup>3</sup> Usually
  - <sup>4</sup> Always
- 25.** Wait time includes time spent in the waiting room and exam room. In the last 12 months, how often did you see your personal doctor **within 15 minutes** of your appointment time?
- <sup>1</sup> Never
  - <sup>2</sup> Sometimes
  - <sup>3</sup> Usually
  - <sup>4</sup> Always
- 26.** In the last 12 months, when you contacted your personal doctor's office or clinic during regular hours, how often did you get an answer to your medical question that same day?
- <sup>1</sup> Never
  - <sup>2</sup> Sometimes
  - <sup>3</sup> Usually
  - <sup>4</sup> Always

---

**Your Health Plan / Cost**

---

- 27.** Do you pay premiums for your health insurance?
- <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
- 28.** Do you have to meet a minimum cost-share before insurance pays?
- <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
- 29.** Did you pay a co-pay for this visit?
- <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
- 30.** Did you pay any other fees for today's visit? If yes, describe.
- <sup>1</sup> Yes
  - <sup>2</sup> No
- If yes, describe:* \_\_\_\_\_

31. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst health plan possible and 10 is the best health plan possible, what number would you use to rate your health plan?

- 0 Worst health plan possible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best health plan possible

32. Are you happy with your health insurance provider? If no, describe.

- <sup>1</sup> Yes
- <sup>2</sup> No

If no, describe: \_\_\_\_\_

---

**Quality of Care**

---

33. The convenience of the office location (consider travel time, parking, access by public transportation).

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

34. The accessibility of the office (is it easy to find, are stairs or elevators available, is there a handicapped entrance, etc).

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

35. The comfort of the reception area.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

36. The comfort of the examining rooms.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair

- <sup>4</sup> Poor

37. The cleanliness of the office, reception area, and examination room.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

38. The promptness with which the telephones are answered.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

39. The courtesy of the staff.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

40. The amount of time spent with your physician.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

41. The communication with your physician.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

42. The quality of care you received.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

43. The privacy of the physician's consultation room and the examination room.

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

44. Overall, how would you rate your experience?

- <sup>1</sup> Excellent
- <sup>2</sup> Good
- <sup>3</sup> Fair
- <sup>4</sup> Poor

---

## El costo, la calidad y el acceso de la asistencia médica en Piura, Perú

---

**\*Esta encuesta fue copiada del CAHPS<sup>®</sup> Health Plan Adult Commercial Survey 5.0 y Patient Satisfaction Survey de Physican Practice Resource Center**

**Language: Español**

### Notas

- **Su participación en esta encuesta es voluntaria.** Usted puede elegir entre responder a esta encuesta o no. Si decide no responder, no afectará la asistencia médica que recibe.
- **Su privacidad está protegida.** Toda la información que permita que alguien lo identifique a Ud. o su familia se mantendrá privada. También, sus respuestas a esta encuesta son completamente **confidenciales**.
- Si quiere saber más sobre esta investigación, por favor contactar a [Julia.griffin@slu.edu](mailto:Julia.griffin@slu.edu).



**Acerca de usted**

1. ¿Es un paciente?
- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No
2. ¿Es un médico (o prestador de servicios médicos)?
- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No
3. Si tiene un plan de salud, ¿cómo se llama el plan? Si no tiene un plan de salud, deje en blanco.
- Por favor escriba:* \_\_\_\_\_
4. En general, ¿cómo calificaría su salud?
- <sup>1</sup>  Excelente  
<sup>2</sup>  Muy buena  
<sup>3</sup>  Buena  
<sup>4</sup>  Regular  
<sup>5</sup>  Mala
5. En general, ¿cómo calificaría toda su salud **mental o emocional**?
- <sup>1</sup>  Excelente  
<sup>2</sup>  Muy buena  
<sup>3</sup>  Buena  
<sup>4</sup>  Regular  
<sup>5</sup>  Mala
6. En los últimos 12 meses, ¿recibió asistencia médica 3 veces o más por la misma enfermedad o problema?
- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No
7. ¿Necesita o toma alguna medicina recetada por un doctor? No incluya anticonceptivos.
- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No
8. ¿Qué edad tiene?
- <sup>1</sup>  18 a 24  
<sup>2</sup>  25 a 34  
<sup>3</sup>  35 a 44  
<sup>4</sup>  45 a 54  
<sup>5</sup>  55 a 64  
<sup>6</sup>  65 a 74  
<sup>7</sup>  75 o mayor

9. ¿Es usted hombre o mujer?
- <sup>1</sup>  Hombre  
<sup>2</sup>  Mujer
10. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que usted ha completado?
- <sup>1</sup>  8 años de escuela o menos  
<sup>2</sup>  9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse  
<sup>3</sup>  Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)  
<sup>4</sup>  Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años  
<sup>5</sup>  Título universitario de 4 años  
<sup>6</sup>  Título universitario de más de 4 años

**La atención médica que usted recibió en los últimos 12 meses**

11. En los últimos 12 meses, ¿tuvo usted una enfermedad, lesión, o problema de salud para el cual **necesitó atención inmediata** en una clínica, en una sala de emergencia o en un consultorio médico?
- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 13**
12. En los últimos 12 meses, cuando usted **necesitó atención inmediata**, ¿con qué frecuencia lo atendieron tan pronto como lo necesitaba?
- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre
13. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para un **chequeo o una consulta regular** en un consultorio médico o en una clínica tan pronto como la necesitaba?
- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

14. En los últimos 12 meses, **sin** contar las veces en que fue a una sala de emergencia, ¿cuántas veces fue a un consultorio médico o a una clínica para recibir atención médica para usted mismo?

- Ninguna vez  
 1 vez  
 2  
 3  
 4  
 5 a 9  
 10 veces o más

15. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor atención médica posible y el 10 la mejor atención médica posible, ¿qué número usaría para calificar a toda la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses?

- 0 La peor atención médica posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 La mejor atención médica posible

16. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir la atención médica, las pruebas o el tratamiento que usted necesitaba?

- <sup>1</sup> Nunca  
<sup>2</sup> A veces  
<sup>3</sup> La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> Siempre

---

### La atención médica que recibió de especialistas

---

Al contestar las siguientes preguntas **no** incluya las veces que fue a ver al dentista ni la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado.

17. Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel y otras áreas. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita con un especialista?

- <sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No → **Si contestó "No", pase a la pregunta 21**

18. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita con un especialista tan pronto como usted la necesitaba?

- <sup>1</sup> Nunca  
<sup>2</sup> A veces  
<sup>3</sup> La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> Siempre

19. ¿Cuántos especialistas ha visto en los últimos 12 meses?

- Ninguno  
 1 especialista  
 2  
 3  
 4  
 5 especialistas o más

20. Queremos saber cómo califica al especialista al que fue con más frecuencia en los últimos 12 meses. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor especialista posible y el 10 el mejor especialista posible, ¿qué número usaría para calificar al especialista?

- 0 El peor especialista posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 El mejor especialista posible

---

#### Acceso a la asistencia médica

---

21. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días tuvo que esperar por lo general para una cita cuando necesitó **atención de inmediata**?

- El mismo día  
 1 día  
 2 a 3 días  
 4 a 7 días  
 Más de 7 días

22. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días tuvo que esperar por lo general para una cita para un **chequeo o cuidado rutinario**?

- El mismo día  
 1 día  
 2 to 3 días  
 4 a 7 días  
 8 a 14 días  
 15 a 30 días  
 Más de 30 días

23. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia pudo obtener la atención que necesitaba de un consultorio médico o una clínica durante **las tardes, fines de semana o días festivos**?

- <sup>1</sup> Nunca  
<sup>2</sup> A veces  
<sup>3</sup> La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> Siempre

24. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia pudo obtener la atención que necesitaba de un consultorio médico o una clínica **después** del horario de oficina normal?

- <sup>1</sup> Nunca

- <sup>2</sup> A veces  
<sup>3</sup> La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> Siempre

25. El tiempo de espera incluye el tiempo pasado en la sala de espera y sala de examen. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha visto dentro de **15 minutos** a después de la hora de su cita?

- <sup>1</sup> Nunca  
<sup>2</sup> A veces  
<sup>3</sup> La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> Siempre

26. En los últimos 12 meses, cuando se puso en contacto con su consultorio médico personal o clínica el horario normal, ¿con qué frecuencia recibió una respuesta a su pregunta médica **ese mismo día**?

- <sup>1</sup> Nunca  
<sup>2</sup> A veces  
<sup>3</sup> La mayoría de las veces  
<sup>4</sup> Siempre

---

#### Su plan de salud

---

27. ¿Paga las primas por su seguro médico?

- <sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No

28. ¿Tiene que cumplir con un mínimo de costo compartido antes de que el seguro pague?

- <sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No

29. ¿Pagó un copago por esta visita?

- <sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No

30. ¿Pagó alguna otra tarifa por la visita de hoy? Si es así, descríbala.

- <sup>1</sup> Sí  
<sup>2</sup> No

*Si sí, describa:* \_\_\_\_\_

31. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor plan de salud posible y el 10 el mejor plan de salud posible, ¿qué número usaría para calificar su plan de salud?

- 0 El peor plan de salud posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 El mejor plan de salud posible

32. ¿Está satisfecho con su proveedor de seguro de salud? Si no, describa.

- 1 Sí  
 2 No

Si no, describa: \_\_\_\_\_

---

#### La calidad de la asistencia médica

---

33. La conveniencia de la ubicación de la oficina (considere el tiempo de viaje, estacionamiento, acceso por transporte público).

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

34. La accesibilidad de la oficina (es fácil de encontrar, hay escaleras o ascensores disponibles, hay una entrada para discapacitados, etc).

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

35. La comodidad de la zona de recepción.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

36. La comodidad de las salas de examen.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular

4 Mala

37. La limpieza de la oficina, la zona de recepción, y la sala de examen.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

38. La prontitud con la que se contestan los teléfonos.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

39. La cortesía del personal.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

40. La cantidad de tiempo que pasó con su médico.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

41. La comunicación con su médico.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

42. La calidad de la atención que recibió.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

43. La privacidad de la sala de consulta del médico y la sala de examen.

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala

44. En general, ¿cómo calificaría su experiencia?

- 1 Excelente  
 2 Buena  
 3 Regular  
 4 Mala