

CUESTIONARIO DE BIENESTAR DIABETES

Instrucciones: En este cuestionario se mencionan 17 posibles problemas que pueden tener las personas con diabetes.

Le pedimos que indique el grado de severidad con que cada situación puede haber afectado su vida **durante el último mes, rodeando con un círculo el número que corresponda en su caso.**

Si piensa que alguna de estas situaciones no es un problema o no le sucede, rodee con un círculo el “1”. Si lo afecta muy severamente, marque “6”.

	No es un Problema	Es un Problema Menor	Es un Problema Moderado	Es un Problema Algo Serio	Es un Problema Grave	Es un Problema Muy Grave
1. Siento que la atención diaria para controlar la diabetes, consume mucha de mi energía física y mental.	1	2	3	4	5	6
2. Siento que mi médico no sabe lo suficiente sobre diabetes y su tratamiento.	1	2	3	4	5	6
3. Siento enojo, miedo, o depresión cuando pienso que debo convivir con la diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Siento que mi médico no me da recomendaciones suficientemente claras para controlar mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Siento que no me estoy haciendo monitoreos en sangre con suficiente frecuencia.	1	2	3	4	5	6
6. Siento que a menudo no cumplo con el tratamiento de mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
7. Siento que mis amigos y mis familiares no me apoyan lo suficiente en mis esfuerzos para cuidarme (planean actividades que alteran mi horario dedicado al tratamiento, me animan a comer comidas inadecuadas)	1	2	3	4	5	6

8. Siento que la diabetes controla mi vida.	1	2	3	4	5	6
	No es un Problema	Es un Pequeño Problema	Es un Problema Moderad	Es un Problema Algo grave	Es un Problema Grave	Es un Problema Muy Grave
9. Siento que mi médico no toma mis preocupaciones tan en serio.	1	2	3	4	5	6
10. No siento confianza en mi habilidad para manejar mi diabetes día a día.	1	2	3	4	5	6
11. Siento que haga lo que haga, igual tendré serias complicaciones con efectos a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que no respeto lo suficiente el plan alimentario que es bueno para mi salud.	1	2	3	4	5	6
13. Siento que mis amigos y mi familia no se dan cuenta lo difícil que es vivir con diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Me siento sobrecargado(a) por la atención que requiere vivir con diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Siento que no tengo un médico que puedo ver regularmente para consultarle sobre mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Siento que no tengo la motivación necesaria para controlar mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Siento que mis amigos y mi familia no me dan el apoyo emocional que me gustaría recibir de ellos.	1	2	3	4	5	6

Fecha: ____ / ____ / _____

Apellido y Nombre : _____