

# ENCUESTA PARA EVALUAR LA ANGUSTIA EN LA DIABETES TIPO 1: Identificando el Nivel Básico de Angustia (T1-DDAS COMBINED)

Vivir con diabetes puede ser difícil. En esta encuesta le preguntaremos sobre unas preocupaciones comunes por las que pasan las personas con diabetes. Piense en **el mes pasado**, por favor indique en qué medida las siguientes frases fueron un problema para usted.

Por ejemplo, si la declaración no fue un problema para usted durante el mes anterior, marque la primera columna: “No fue un problema” (1). Si fue un problema muy difícil para usted, marque la última columna: “Un problema muy grave” (5).

|                                                                                                                                        | No fue un<br>Problema<br><br>(1) | Un<br>Problema<br>Pequeño<br>(2) | Un<br>Problema<br>Moderado<br>(3) | Un<br>Problema<br>Grave<br>(4) | Un Problema<br>Muy Grave<br>(5) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Me siento agotado por toda la atención y el esfuerzo que la diabetes me exige.                                                      |                                  |                                  |                                   |                                |                                 |
| 2. Me molesta que la diabetes parece controlar mi vida.                                                                                |                                  |                                  |                                   |                                |                                 |
| 3. Me frustra que aunque haga todo lo que se supone que debo hacer para el manejo de mi diabetes, parece que no hay ninguna diferencia |                                  |                                  |                                   |                                |                                 |
| 4. No importa todo el esfuerzo que hago para manejar mi diabetes, siento que nunca será suficiente                                     |                                  |                                  |                                   |                                |                                 |
| 5. Estoy cansado de preocuparme todo el tiempo por mi diabetes                                                                         |                                  |                                  |                                   |                                |                                 |
| 6. Cuando se trata de mi diabetes, en ocasiones me siento como un fracaso                                                              |                                  |                                  |                                   |                                |                                 |
| 7. Me entristece darme cuenta que mi diabetes probablemente nunca desaparecerá                                                         |                                  |                                  |                                   |                                |                                 |

|                                 | No fue un<br>Problema<br>(1) | Un<br>Problema<br>Pequeño<br>(2) | Un<br>Problema<br>Moderado<br>(3) | Un<br>Problema<br>Grave<br>(4) | Un Problema<br>Muy Grave<br>(5) |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 8. Vivir con diabetes me agobia |                              |                                  |                                   |                                |                                 |

|                                                                                                                         | No fue un<br>Problema<br>(1) | Un<br>Problema<br>Pequeño<br>(2) | Un<br>Problema<br>Moderado<br>(3) | Un<br>Problema<br>Grave<br>(4) | Un Problema<br>Muy Grave<br>(5) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 9. Me siento desanimado/a cuando veo números altos de glucosa en la sangre que no puedo explicar.                       |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 10. Es decepcionante que no reciba el tipo de apoyo para mi diabetes por parte de mis amigos y familiares que necesito. |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 11. Me siento frustrado/a por lo difícil que es encontrar una buena atención para la diabetes.                          |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 12. Me asusta tener que depender de dispositivos para la diabetes (medidores, bombas de insulina, CGM).                 |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 13. Me hace sentir mal que mi diabetes afecte a las personas que me rodean.                                             |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 14. Me preocupa que mi vida se acorte debido a la diabetes.                                                             |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 15. Me preocupa mucho no poder obtener los alimentos saludables que necesito para mi diabetes                           |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
|                                                                                                                         |                              |                                  |                                   |                                |                                 |

|                                                                                                                             | No fue un Problema<br>(1) | Un Problema Pequeño<br>(2) | Un Problema Moderado<br>(3) | Un Problema Grave<br>(4) | Un Problema Muy Grave<br>(5) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 16. Me preocupa mucho sufrir un evento grave de hipoglucemia.                                                               |                           |                            |                             |                          |                              |
| 17. A menudo me siento avergonzado/a o incómodo/a cuando otras personas saben acerca de mi diabetes.                        |                           |                            |                             |                          |                              |
| 18. Me frustra que el seguro no cubra las cosas que necesito para mi diabetes.                                              |                           |                            |                             |                          |                              |
| 19. Siento que los pensamientos sobre la comida y la alimentación controlan mi vida.                                        |                           |                            |                             |                          |                              |
| 20. En lo que respecta a la atención médica, me molesta que principalmente esté solo/a con mi diabetes.                     |                           |                            |                             |                          |                              |
| 21. Me siento abrumado/a por toda la información que obtengo de mis dispositivos para la diabetes (bombas, CGM, medidores). |                           |                            |                             |                          |                              |
| 22. Siento que soy una carga para los demás debido a mi diabetes.                                                           |                           |                            |                             |                          |                              |
| 23. Sin importar lo que haga, temo que ocurran complicaciones graves debido a la diabetes.                                  |                           |                            |                             |                          |                              |
| 24. Me siento enojado/a cuando otros me dicen lo que debo hacer para manejar mi diabetes.                                   |                           |                            |                             |                          |                              |
|                                                                                                                             |                           |                            |                             |                          |                              |

|                                                                                                           | No fue un<br>Problema<br>(1) | Un<br>Problema<br>Pequeño<br>(2) | Un<br>Problema<br>Moderado<br>(3) | Un<br>Problema<br>Grave<br>(4) | Un Problema<br>Muy Grave<br>(5) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 25. Me siento tan asustado/a de tener una hipoglucemia que evito ciertas cosas en mi vida.                |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 26. Temo que los demás piensen que estoy enfermo/a o que algo anda mal en mí debido a que tengo diabetes. |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 27. Me preocupa lo difícil que es llegar a mis citas médicas o a la farmacia.                             |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 28. Me enfado conmigo mismo/a por no manejar mejor la diabetes.                                           |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 29. Me molesta tener que pagar tanto por mi atención médica para la diabetes, medicamentos y suministros. |                              |                                  |                                   |                                |                                 |
| 30. Me preocupa no poder confiar siempre en mis dispositivos para la diabetes (bombas, CGM, medidores).   |                              |                                  |                                   |                                |                                 |

## Cómo Obtener la Puntuación del T1-DDAS-COMBINED

El Nivel Básico de Angustia es una puntuación de un solo número, basada en el promedio de los ocho elementos contribuyentes. *Esta puntuación refleja el grado, intensidad o cantidad de angustia diabética básica informada por el encuestado, y las puntuaciones más altas indican una mayor intensidad.*

Para obtener la puntuación, sume las puntuaciones de las ocho declaraciones (1 a 5) y divida entre 8: \_\_\_\_\_

¿Qué pasa si no se responden las 8 declaraciones?

Si solo se responden 7 declaraciones, sume las puntuaciones de las respuestas y divida entre 7.

Si solo se responden 6 declaraciones, sume las puntuaciones de las respuestas y divida entre 6.

### NOTAS:

Se requiere responder a un mínimo de 6 declaraciones para obtener una puntuación CORE precisa. Consideramos que una puntuación total basada en menos de 6 respuestas no es confiable y, por lo tanto, no se puede obtener una puntuación.

Si usted administra ambas secciones, CORE y SOURCE del T1-DDAS, le sugerimos que primero administre la sección CORE.

## Puntuación de Fuentes de T1DDAS

### (THE T1-DDAS SOURCES)

Esta escala evalúa cada una de las diez *Fuentes* comunes de angustia por diabetes para adultos con diabetes tipo 1. Cada *Fuente* se refiere a un aspecto específico de vivir y controlar la diabetes que puede provocar o contribuir a la angustia por diabetes de una persona en particular. Cuanta más alta sea la puntuación, es probable que *La Fuente* tenga un mayor impacto como contribuyente a la angustia por diabetes de esta persona.

Cada *Fuente* debe puntuarse y considerarse individualmente; **NO SE RECOMIENDA** sumar todas las fuentes en una única puntuación general o combinar las puntuaciones de las *Fuentes* de ninguna manera. Una revisión de cada una de las *Fuentes* con puntajes más altos ayudará a identificar cuál de los diferentes aspectos de vivir con diabetes y controlarla puede tener los mayores efectos en la persona.

Para establecer la puntuación, sume los valores (1 a 5) a lo largo de todas las declaraciones en esa escala y divida entre el número de declaraciones contribuyentes, tal como se indica a continuación:

#### Angustia en Relación con:

|                                    |                                      |       |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| Preocupaciones financieras:        | Elementos 10, 21 divididos por 2.    | _____ |
| Desafíos interpersonales           | Elementos 2, 16 divididos por 2.     | _____ |
| Dificultades en el manejo          | Elementos 1, 11, 20 divididos por 3. | _____ |
| Vergüenza                          | Elementos 9, 18 divididos por 2.     | _____ |
| Preocupaciones por la hipoglucemia | Elementos 8, 17 divididos por 2.     | _____ |
| Calidad de la atención médica      | Elementos 3, 12 divididos por 2.     | _____ |
| Falta de recursos para la diabetes | Elementos 7, 19 divididos por 2.     | _____ |
| Desafíos tecnológicos              | Elementos 4, 13, 22 divididos por 3. | _____ |
| Carga para los demás               | Elementos 5, 14 divididos por 2.     | _____ |
| Preocupaciones por complicaciones  | Elementos 6, 15 divididos por 2.     | _____ |

#### **NOTAS:**

Todos los elementos en una escala de *FUENTE* deben completarse para esa cierta T1DDAS, Combined Spanish 7.31.2023 © Behavioral Diabetes Institute

puntuación de *FUENTE* para ser confiable. Si falta un elemento, NO se debe dar una puntuación para esa *FUENTE*.

Si usted administra ambas secciones NÚCLEO (CORE) y FUENTE (SOURCE) del T1-DDAS, le sugerimos que primero administre la sección NÚCLEO (CORE).