

## RetTSQs

Las siguientes preguntas son sobre su experiencia con el tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes (los problemas de los ojos que son frecuentemente causados por la diabetes).

Su tratamiento de los ojos incluye:

- medicamentos (por ejemplo: pastillas, gotas para los ojos).
- consultas con el doctor y visitas al hospital para revisiones y tratamiento láser o cirugía.

En este cuestionario, por favor:

- Piense en el tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes, y no en el tratamiento para la diabetes en sí.
- Piense en su tratamiento de los ojos durante las últimas semanas/los últimos meses.
- Conteste cada pregunta poniendo una "X" en el cuadro, junto a uno de los números 6 al 0 o, en ciertos casos, del 7 al 0.

**NOT FOR USE: This is a shortened sample only.**

**For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)**

1. ¿Qué tan satisfecho/a está usted con el tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes?

- muy satisfecho/a ..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- muy insatisfecho/a ..... 0

2. ¿Qué tan bien siente que el tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes está funcionando?

- muy bien ..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- muy mal ..... 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)

3. ¿Qué tan molesto/a está por efectos secundarios o efectos después del tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes?

- no he tenido ninguno..... 7
- nada molesto/a ..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- muy molesto/a ..... 0

4. ¿Qué tantas molestias ha tenido por alguna incomodidad o dolor del tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes?

- no he tenido incomodidad ... 7
- nada de molestias ..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- muchas molestias ..... 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)