RetTSQs

Las siguientes preguntas son sobre su experiencia del 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).
- visitas con el doctor y al hospital para revisiones y tratamiento láser o cirugía.

En este cuestionario:

- Favor pensar en el tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes, y no en el de la diabetes en sí.
- Favor pensar en su tratamiento de los ojos durante las últimas semanas / los últimos meses.
- Favor contestar cada pregunta poniendo una “X” en el cuadrado junto a uno de los números del 6 al 0 a veces del 7 al 0.

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact 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

3. ¿Qué tan incómodo/a está por algún efecto secundario o efecto después del tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes?

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

4. Qué tan incómodo/a está por algún malestar o dolor del tratamiento para sus problemas de los ojos por la diabetes?

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

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com