

CONOCIMIENTO DE LA DIABETES

Nombre: _____ Resultados: _____

Fecha: _____ Iniciales de la enfermera: _____

ELIJA POR FAVOR LA MEJOR RESPUESTA. SOLAMENTE ELIJA UNA RESPUESTA POR PREGUNTA

1. Una persona con diabetes tiene:
 - A. Demasiada insulina y no suficiente azúcar en la sangre
 - B. Demasiada insulina y demasiada azúcar en la sangre
 - C. Demasiada azúcar y no suficiente insulina en la sangre

2. Cuando mi azúcar esta muy *alta* puede ser que me sienta:
 - A. Sediento y vaya al baño frecuentemente
 - B. Tembloroso y sudoroso
 - C. Con mucha energía

3. El diabetes puede dañar mí:
 - A. Sentido de oír
 - B. Sentido de oler
 - C. Mis Ojos, corazón, riñones, sistema nervioso, y pies

4. Si mi azúcar esta *baja*, puede ser que me sienta:
 - A. Sediento y vaya al baño frecuentemente
 - B. Tembloroso y sudoroso
 - C. Con mucha energía

5. ¿Cuándo mi azúcar esta baja, yo pudiera comer o beber
 - A. Soda de dieta
 - B. Verduras
 - C. Jugo de fruta o una soda regular

6. Debo tener a la mano algunas cosas en caso de que mi azúcar baje:
 - A. Chocolates
 - B. Pasas o caramelos de menta
 - C. Galletas saladas

7. Si el nivel de azúcar en mi sangre esta muy baja o muy alta por 2-3 días seguidos yo bebo:
 - A. Espera a la próxima vez que vea a mi doctor
 - B. Dejar de tomar mi medicina de la diabetes
 - C. Llamar a la clínica o enfermera de diabetes

8. Debo revisar mis pies una vez al día porque:
- A. La enfermera dijo que lo hiciera
 - B. Un dolor simple podría resultar en un problema grave
 - C. No importa si reviso mis pies
9. El ejercicio puede:
- A. Ayudarme a que baje la azúcar en la sangre
 - B. No tiene efecto en la azúcar en la sangre
 - C. Causarme daño
10. Si tengo alguna pregunta debo:
- A. Esperar hasta que vea a mi doctor
 - B. Ir al cuarto de emergencia (ER)
 - C. Llamar a la clínica o enfermera de diabetes
11. Debería tomar mi medicina de diabetes:
- A. Todos los días a la misma hora
 - B. Solamente si me siento mal
 - C. Esta bien si se me pasa tomar mi medicina del diabetes de vez en cuando

Por favor, responda a cada una de las siguientes declaraciones indicando qué tan ciertas son para usted con relación a su diabetes. Use la siguiente escala:

1. Me siento seguro(a) sobre mi habilidad para tratar mi diabetes.

1	2	3	4	5	6	7
nada cierto			algo cierto			muy cierto

2. Actualmente soy capaz de tratar mi diabetes.

1	2	3	4	5	6	7
nada cierto			algo cierto			muy cierto

3. Actualmente puedo realizar mi propia rutina de cuidado para la diabetes.

1	2	3	4	5	6	7
nada cierto			algo cierto			muy cierto

4. Me siento capaz de afrontar el desafío de controlar mi diabetes.

1	2	3	4	5	6	7
nada cierto			algo cierto			muy cierto