

## Resources and Supports for Self-Management

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas se relacionan al promotor de la salud con diabetes a quien Ud. generalmente acude por la diabetes.

En los últimos tres meses, ¿qué tan seguido...

	Nunca Siempre	A veces	Generalmente	
G1. ¿Le preguntó el promotor de la salud con diabetes acerca de lo que es importante para usted cuando le ayuda a controlar su diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G2. ¿Le ayudó el promotor de la salud con diabetes a establecer metas para cuidar de su diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G3. ¿Le enseñó el promotor de la salud con diabetes qué hacer cuando usted siente estrés o tristeza?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G4. ¿Le enseñó el promotor de la salud con diabetes qué hacer cuando tiene problemas (relacionados a la diabetes)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G5. ¿Obtuvo usted información que necesitaba del promotor de la salud con diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G6. Se comunicó con usted el promotor de salud con diabetes para ver cómo estaba entre una cita y otra?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>