# INVENTARIO DE AUTOCUIDADO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS v.3a

*Todas las respuestas son confidenciales.*

## Mientras completa este cuestionario, piense en cómo se ha sentido durante el ultimo mes.

**SECCIÓN A:**

A continuación encontrará un listado de comportamientos de autoayuda comunes que tiene la gente con una enfermedad crónica. ¿Con qué frecuencia hace usted lo siguiente?

(haga un círculo alrededor de **un** número para cada comportamiento)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca** |  | **A veces** |  | **Siempre** |
| 1. Se asegura de que duerme lo suficiente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Intenta evitar ponerse enfermo (por ejemplo: se pone la vacuna de la gripe o se lava las manos). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Hace ejercicio físico (por ejemplo: da un paseo a un ritmo rápido, usa las escaleras). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Sigue una dieta especial. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Visita a un profesional de la salud para controles rutinarios. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Se toma la medicación prescrita sin perderse ninguna dosis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hace algo para aliviar el estrés (por ejemplo: toma medicación, practica yoga o escucha música). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Evita el tabaco. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1

# SECCIÓN B:

## A continuación encontrará un listado cosas que la gente con enfermedades crónicas se vigila o se controla. ¿Con qué frecuencia hace usted lo siguiente?

(haga un círculo alrededor de **un** número para cada cosa)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca** |  | **A veces** |  | **Siempre** |
| 9. Controla su enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Vigila si aparecen efectos secundarios de | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

la medicación que toma.

1. Le presta atención a los cambios en cómo se siente.
2. Vigila si se cansa más de lo normal cuando hace actividades normales.

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

1. Vigila por si aparecen síntomas. 1 2 3 4 5
2. Muchos pacientes presentan síntomas debido a su enfermedad o debido al tratamiento que toman para su enfermedad. La última vez que usted tuvo síntomas…

## (haga un círculo alrededor de **un** número)

¿Cómo de rápido lo reconoció

**No he tenido síntomas**

**No reconocí los síntomas**

**No los reconocí rápido**

**Los reconocí más o menos rápido**

**Los reconocí muy rápido**

como síntoma de su enfermedad?

N/A 0 1 2 3 4 5

# SECCIÓN C:

A continuación se presenta un listado de conductas que la gente con enfermedades crónicas realiza para controlar sus síntomas. **Cuando usted tiene síntomas, ¿cómo de probable es que haga lo siguiente?**

## (haga un círculo alrededor de **un** número para cada conducta)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nada probable** |  | **Algo probable** |  | **Muy probable** |
| 15. Cambiar lo que come o lo que bebe para hacer que los síntomas disminuyan o | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

desaparezcan.

* 1. Cambiar su nivel de actividad (por ejemplo: aflojar el ritmo, descansar).
  2. Tomarse las medicinas que hacen que los síntomas disminuyan o desaparezcan.
  3. Informar a su profesional sanitario de referencia sobre el síntoma durante su próxima visita programada.
  4. Llamar a su proveedor de servicios médicos para recibir consejo.

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

# Piense en el tratamiento que tomó la última vez que presentó síntomas…

(haga un círculo alrededor de **un** número)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No tomé nada** | **No estoy seguro** |  | **Algo seguro** |  | **Muy seguro** |
| 20. ¿El tratamiento que tomó le hizo 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

sentir mejor?

# SECCIÓN D: ESCALA DE CONFIANZA EN EL AUTOCUIDADO.

En general, ¿cómo de seguro está usted de que puede hacer lo siguiente?

## (Redondee **un** número para cada frase)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nada seguro** |  | **Algo seguro** |  | **Muy seguro** |
| 21. Mantenerse estable y sin síntomas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Seguir el plan de tratamiento que le han | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| dado. |  |  |  |  |  |
| 23. Persistir en seguir el plan de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| aunque sea difícil. |  |  |  |  |  |
| 24. Vigilar su enfermedad de manera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| rutinaria. |  |  |  |  |  |
| 25. Persistir en vigilar su enfermedad de | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| manera rutinaria aunque sea difícil. |  |  |  |  |  |
| 26. Detectar cambios en su salud si estos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| aparecen. |  |  |  |  |  |
| 27. Evaluar la importancia de sus síntomas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Hacer algo para aliviar sus síntomas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Persistir en encontrar una solución para sus síntomas aunque sea difícil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Evaluar hasta qué punto funciona la | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

solución a sus síntomas.

¡GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO!