

INVENTARIO DE AUTOCUIDADO

Todas las respuestas son confidenciales.

Al contestar la siguiente encuesta, piensa en cómo te has estado sintiendo en el último mes.

SECCIÓN A:

A continuación se enumeran algunos comportamientos de cuidado personal que las personas practican comunmente. ¿Con qué frecuencia realiza usted lo siguiente?

	Nunca		A veces		Frecuentemente	
1. ¿Se asegura de dormir lo suficiente?	1	2	3	4	5	
2. ¿Evita enfermarse (por ejemplo, vacunándose contra la gripe, lávese las manos)?	1	2	3	4	5	
3. ¿Realiza actividad física (por ejemplo, caminar a paso ligero, usar las escaleras)?	1	2	3	4	5	
4. ¿Come una dieta equilibrada y variada?	1	2	3	4	5	
5. ¿Consulta a su proveedor de atención médica para recibir atención médica de rutina (por ejemplo, controles de salud rutina, dentista, ginecólogo)?	1	2	3	4	5	
6. Si/cuando le prescriben medicamentos, ¿se los toma sin omitir ninguna dosis?	1	2	3	4	5	
7. ¿Hacer algo para aliviar el estrés (por ejemplo, meditación, yoga, música)?	1	2	3	4	5	
8. ¿Evita el humo del tabaco (tanto, si usted fuma o si está fumando alguien cerca de usted)?	1	2	3	4	5	

SECCIÓN B:

A continuación se enumeran aspectos de cuidado personal que la gente se controla. ¿Con qué frecuencia o rutinariamente hace lo siguiente?

	Nunca		A veces		Frecuentemente	
9. ¿Monitorea su estado de salud?	1	2	3	4	5	
10. Si/cuando le prescriben medicamentos, ¿Vigila los efectos secundarios del medicamento?	1	2	3	4	5	
11. ¿Presta atención a los cambios en cómo se siente?	1	2	3	4	5	
12. ¿Controla si se cansa más de lo habitual al realizar actividades normales?	1	2	3	4	5	

13. ¿Vigila los síntomas?	1	2	3	4	5
---------------------------	---	---	---	---	---

14. Piense en la última vez que tuvo un síntoma. Puede ser un síntoma de cualquier cosa: un resfriado, una mala noche de sueño, una enfermedad. También podría ser una reacción a un medicamento.

(encierra en **un** círculo el número que mejor refleje su respuesta)

	No reconocí el síntoma	No rápidamente		Un poco rápido		Rapidísimo
¿Qué tan rápido lo reconoció como síntoma de una enfermedad, un problema de salud o un efecto secundario de un medicamento?	0	1	2	3	4	5

SECCIÓN C:

A continuación se enumeran comportamientos que pueden ser utilizados para controlar síntomas. **¿Qué probabilidades hay de que utilice alguno de estos cuando presenta síntomas?**

(Encierra en **un** círculo el número que mejor refleje la probabilidad de que usted realice cada comportamiento)

	No probable		Algo probable		Muy probable
15. ¿Cambiar lo que come o bebe para que el síntoma disminuya o desaparezca?	1	2	3	4	5
16. ¿Cambiar su nivel de actividad (por ejemplo, disminuir el ritmo o descansar)?	1	2	3	4	5
17. ¿Tomar algún medicamento para disminuir o desaparecer el síntoma?	1	2	3	4	5
18. ¿Informar a su proveedor de atención médica sobre el síntoma en la próxima visita al consultorio?	1	2	3	4	5
19. ¿Llamar a su proveedor de atención médica para obtener orientación?	1	2	3	4	5

Piense en las cosas que hizo la última vez que tuvo un síntoma...

(encierra en un círculo el número que mejor refleje su realidad)

	No hice nada	No estoy segura		Estoy un poco segura		Estoy muy segura
20. ¿Las cosas que hizo le hicieron sentir mejor?	0	1	2	3	4	5

¡GRACIAS POR COMPLETAR ESTA ENCUESTA!

ESCALA DE AUTOEFICACIA EN EL AUTOCUIDADO

Todas las respuestas son confidenciales.

Generalmente, qué tanta seguridad tiene en que puede o podría:

(encierra en un círculo un número para cada afirmación)

	No estoy seguro		Un poco seguro		Muy seguro
1. ¿Mantenerse estable y libre de síntomas?	1	2	3	4	5
2. ¿Sigue el plan si se te ha dado un tratamiento?	1	2	3	4	5
3. ¿Eres persistente en seguir un plan si se te ha dado un tratamiento indicado incluso cuando sea difícil hacerlo?	1	2	3	4	5
4. ¿Monitorea su estado de salud habitualmente?	1	2	3	4	5
5. ¿Eres persistente en el monitoreo rutinario de tu estado de salud incluso cuando es difícil hacerlo?	1	2	3	4	5
6. ¿Reconoces los cambios en tu salud si aparecen?	1	2	3	4	5
7. ¿Evalúa la importancia de tus síntomas?	1	2	3	4	5
8. ¿Hace algo para aliviar sus síntomas?	1	2	3	4	5
9. ¿Insistes en encontrar un remedio a tus síntomas incluso cuando es difícil?	1	2	3	4	5
10. ¿Evalúa que tan bien funciona un remedio?	1	2	3	4	5

¡GRACIAS POR COMPLETAR ESTA ENCUESTA!