

ESCALA EUROPEA DE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

(European Heart Failure Self-care Behaviour scale)

by Jaarsma, Stromberg, Martenson & Dracup

Nombre del paciente

H^aC^a

Visita

Fecha

.....

.....

.....

.....

Esta escala contiene afirmaciones acerca del nivel de autocuidado en insuficiencia cardiaca. Responda con sinceridad a las siguientes afirmaciones. Haga un círculo en el número 1 si está completamente de acuerdo con la afirmación (es decir si hace siempre lo que se comenta). Haga un círculo en el 5 si está completamente en desacuerdo con la afirmación (es decir si no hace nunca lo que se comenta). Haga un círculo en los números del 2 al 4 para respuestas intermedias. Aunque no esté seguro por completo en alguna cuestión marque la respuesta que crea más ajustada a su situación:

	completamente de acuerdo / siempre				completamente en desacuerdo / nunca
1. Me peso cada día	1	2	3	4	5
2. Si siento ahogo (disnea) me paro y descanso	1	2	3	4	5
3. Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, contacto con mi doctor o enfermera	1	2	3	4	5
4. Si mis pies/piernas comienzan a hincharse más de lo habitual, contacto con mi doctor o enfermera	1	2	3	4	5
5. Si aumento 2 Kg. en una semana, contacto con mi doctor o enfermera	1	2	3	4	5
6. Limito la cantidad de líquidos que bebo (no más de 1½-2 litros)	1	2	3	4	5
7. Reposo un rato durante el día	1	2	3	4	5
8. Si experimento aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi doctor o enfermera	1	2	3	4	5
9. Realizo una dieta baja en sal	1	2	3	4	5
10. Tomo toda la medicación como me han indicado	1	2	3	4	5
11. Me vacuno contra la gripe todos los años	1	2	3	4	5
12. Hago ejercicio regularmente	1	2	3	4	5

TOTAL: