

Fecha: _____

(Número de identificación de paciente)

(Nombre de facilitador de servicios clínicos)



Spanish Chronic Disease Self-Efficacy

En las siguientes preguntas nos gustaría saber qué piensa Ud. de sus habilidades para controlar su enfermedad. Por favor marque el número que mejor corresponda a su nivel de seguridad de que puede realizar en este momento las siguientes tareas.

1. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que la fatiga o cansancio debido a su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?
Muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy seguro(a)
2. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que las dolencias debido a su enfermedad interfieran con las cosas que quiere hacer?
Muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy seguro(a)
3. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que el estado emocional debido a su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?
Muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy seguro(a)
4. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que algunos otros síntomas o problemas de salud que tiene interfieran con las cosas que quiere hacer?
Muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy seguro(a)

Scoring

The score for each item is the number circled. If two consecutive numbers are circled, code the lower number (less self-efficacy). If the numbers are not consecutive, do not score the item. The score for the scale is the mean of the eight items. If more than two items are missing, do not score the scale. Higher number indicates higher self-efficacy.

Stanford Patient Education Research Center

1000 Welch Rd, Suite 204

Palo Alto CA 94304

(650) 723-7935

(650) 725-9422 Fax

Self-management@stanford.edu

<http://pateint.education.stanford.edu> Funded by the National Institute of Nursing Research (NINR)

Sexo: M o F

Edad: _____

Hispano: Sí o No