

SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX

Todas las respuestas son confidenciales.

Considere cómo se ha sentido durante el último mes mientras responde esta encuesta.

SECCIÓN A:

A continuación, se enumeran ciertos comportamientos que algunas personas con insuficiencia cardíaca emplean para ayudar su condición. ¿Con qué frecuencia realiza usted lo siguiente?

	Nunca o rara vez		A veces		Siempre
1. ¿Evita enfermarse? (Por ejemplo, lavándose las manos)	1	2	3	4	5
2. ¿Hace algo de ejercicio? (Por ejemplo, una caminata a paso firme o subir escaleras)	1	2	3	4	5
3. ¿Consume una dieta baja en sal?	1	2	3	4	5
4. ¿Visita a su médico/a o enfermero/a para recibir atención médica de rutina?	1	2	3	4	5
5. ¿Toma la medicación prescrita sin saltarse ni omitir ninguna dosis?	1	2	3	4	5
6. ¿Pide alimentos bajos en sal cuando come fuera?	1	2	3	4	5
7. ¿Se vacuna anualmente contra la influenza?	1	2	3	4	5
8. ¿Pide alimentos bajos en sal cuando visita amigos o familiares?	1	2	3	4	5
9. ¿Utiliza algún sistema o método que le ayude a recordar cuándo tomar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
10. ¿Hace preguntas a su médico/a o enfermero/a a cerca de sus medicamentos?	1	2	3	4	5

SECCIÓN B:

A continuación, se enumeran ciertos cambios que algunas personas con insuficiencia cardíaca suelen **monitorear**. ¿Con qué frecuencia realiza usted lo siguiente?

	Nunca		A veces		Siempre
11. ¿Controla su peso diariamente?	1	2	3	4	5
12. ¿Presta atención a las variaciones en cuanto a cómo se siente?	1	2	3	4	5

13. ¿Busca efectos secundarios producidos por los medicamentos?	1	2	3	4	5
14. ¿Observa si se cansa más de lo usual al realizar actividades habituales?	1	2	3	4	5
15. ¿Le pregunta a su médico/a o enfermero/a por cómo se encuentra usted?	1	2	3	4	5
16. ¿Vigila sus síntomas con atención?	1	2	3	4	5
17. ¿Revisa si presenta hinchazón en los tobillos?	1	2	3	4	5
18. ¿Verifica si tiene dificultad para respirar con actividades como bañarse o vestirse?	1	2	3	4	5
19. ¿Lleva un registro de sus síntomas?	1	2	3	4	5

La última vez que tuvo síntomas...

(Encierre en **un círculo** el número correspondiente)

	No he tenido síntomas	No he reconocido síntomas	Nada rápido		Con cierta rapidez		Rápidamente
20. ¿Qué tan rápido reconoció esos síntomas?	N/A	0	1	2	3	4	5
21. ¿Qué tan rápido detectó que los síntomas se debían a su insuficiencia cardiaca?	N/A	0	1	2	3	4	5

SECCIÓN C:

A continuación, se enumeran ciertos comportamientos que emplean algunas personas con insuficiencia cardiaca para controlar sus síntomas. **Cuando usted presenta síntomas, ¿qué probabilidades hay de que realice alguna de las siguientes acciones?**

(Encierre en **un círculo** el número correspondiente)

	No es probable		Algo Probable		Muy Probable
22. ¿Limita aún más la sal que consume en ese día?	1	2	3	4	5
23. ¿Reduce los líquidos que bebe?	1	2	3	4	5
24. ¿Toma un diurético extra?	1	2	3	4	5
25. ¿Llama al médico/a o enfermero/a para pedir asesoría?	1	2	3	4	5
26. ¿Pide consejos a algún miembro de la familia o amigo?	1	2	3	4	5

27. ¿Trata de averiguar por qué tiene síntomas?	1	2	3	4	5
28. ¿Limita sus actividades hasta sentirse mejor?	1	2	3	4	5

Piense en el tratamiento que utilizó la última vez que tuvo síntomas ... (Encierre en un círculo el número correspondiente)

	No hice nada	No estoy seguro/a	Estoy casi seguro/a que sí	Estoy muy seguro/a que sí		
29. ¿El tratamiento que utilizó le hizo sentir mejor?	0	1	2	3	4	5

SECTION D:

En general, ¿qué tan seguro se siente de que será capaz de llevar a cabo las siguientes actividades? (Encierre en un círculo el número correspondiente)

	No tengo certeza	Tengo algo de certeza	Tengo mucha de certeza		
30. Mantenerse <u>estable y libre de síntomas</u>	1	2	3	4	5
31. <u>Seguir el plan de tratamiento</u> que ha recibido	1	2	3	4	5
32. <u>Persistir</u> con el tratamiento que le han dado, aunque sea difícil	1	2	3	4	5
33. <u>Controlar</u> de manera rutinaria su condición	1	2	3	4	5
34. <u>Persistir</u> en el monitoreo rutinario de su condición, aunque sea difícil	1	2	3	4	5
35. <u>Reconocer</u> si ocurren <u>cambios</u> en su salud	1	2	3	4	5
36. <u>Evaluar la importancia</u> de sus síntomas	1	2	3	4	5
37. <u>Hacer algo</u> para aliviar sus síntomas	1	2	3	4	5
38. <u>Persistir</u> en encontrar una solución para sus síntomas, aunque sea difícil	1	2	3	4	5

39. Evaluar qué tan bien funciona
dicha solución

1

2

3

4

5

¡Muchas gracias por rellenar esta encuesta!