

## SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX®

*Todas sus respuestas son confidenciales*

**SECCIÓN A:** Las siguientes son recomendaciones para personas con insuficiencia cardiaca.

Cuántas veces hace las siguiente recomendaciones?

	Nunca o raramente	A veces	Frecuente- mente	Siempre
1. ¿Se pesa a diario?	1	2	3	4
1b. ¿Revisa sus tobillos para hinchazón?	1	2	3	4
2. ¿Come una dieta baja en sal?	1	2	3	4
3. ¿Participa en actividades regularmente?	1	2	3	4
4. ¿Toma sus medicinas tal como le han sido recetadas?	1	2	3	4
5. ¿Mantiene su peso ideal?	1	2	3	4
6. ¿Consigue inmunizaciones contra influenza cada año?	1	2	3	4
7. ¿Evita el uso de las bebidas alcohólicas?	1	2	3	4
8. ¿Evita el uso del tabaco?	1	2	3	4
9. ¿Mantiene sus citas medicas?	1	2	3	4

**SECCIÓN B:** Los siguientes son síntomas que personas con insuficiencia cardiaca pueden tener.

Si usted tuviera cambios en estos síntomas, ¿qué tan preocupado(a) o ansioso(a) estaría?

(Marque solo un numero por cada síntoma)

	No le preocupa	Le preocupa un poco	Si le preocupa	Le preocupa bastante
10. Dificultad con la respiración	1	2	3	4
11. Cansancio o falta de energía	1	2	3	4
12. Subir de peso de repente	1	2	3	4
13. Hinchazón	1	2	3	4
14. Mareo, perdida de balance o desmayo	1	2	3	4

15. Problemas para dormir debido a dificultad con la respiración	1	2	3	4
16. No se siente bien	1	2	3	4

**SECCIÓN C:** Con frecuencia los pacientes tienen síntomas a causa de su insuficiencia cardiaca.

Dificultad con la respiración e hinchazón de tobillos son los síntomas más comunes

17. En los últimos tres meses, ¿a tenido usted problemas con su respiración o con tobillos hinchados?

- 1) No
- 2) Sí

18. La ultima vez que tuvo dificultad para respirar o problemas de hinchazón de tobillos, (Dibuje un circulo alrededor del numero correspondiente)

¿Que tan rápido se dio cuenta que eran síntomas de su insuficiencia cardiaca?	No he tenido esto	No me di cuenta	Casi nada	Un poco	Rápida-mente	Inmediata-mente
	N/A	0	1	2	3	4

Las siguientes son medidas que personas con insuficiencia cardiaca utilizan. Si usted tiene problemas con su respiración o hinchazón de sus tobillos, ¿cual es la posibilidad de que usted utilice alguna de las siguientes medidas? (Dibuje un circulo alrededor del numero correspondiente)

	No es probable	Algo probable	Probable	Muy probable
19. Reducir la sal en su dieta	1	2	3	4
20. Reducir el líquido que toma	1	2	3	4
21. Tomar una pastilla extra para eliminar el agua	1	2	3	4
22. Llamar al doctor o enfermera para consejos	1	2	3	4

23. Piense de una medida que utilizó cuando tuvo problemas con su respiración o tuvo hinchazón de sus tobillos:

	No utilicé ninguna medida	No estoy seguro(a)	Algo seguro(a)	Seguro(a)	Muy seguro(a)
¿Que seguridad tiene de que le ayudaron?	0	1	2	3	4

<b>SECCIÓN D:</b>	<b>Nada de confianza</b>	<b>Algo de confianza</b>	<b>Tengo confianza</b>	<b>Mucha confianza</b>
24a. ¿Cuánta confianza tiene en su capacidad que se pueda mantener sano(a) y <u>sin síntomas de insuficiencia cardiaca</u> ?	1	2	3	4
24b. ¿Cuánta confianza tiene en su capacidad para <u>seguir el consejo de tratamiento</u> que le han dado?	1	2	3	4
24c. ¿Cuánta confianza tiene en su capacidad para <u>evaluar la importancia</u> de sus síntomas?	1	2	3	4
25. ¿En general, cuanta confianza tiene en su capacidad para <u>reconocer cambios en su salud</u> si ellos ocurren?	1	2	3	4
26. ¿En general, cuanta confianza tiene en su capacidad para <u>hacer algo</u> para aliviar sus síntomas?	1	2	3	4
27. ¿Cuanta confianza tiene en su capacidad para <u>evaluar si las medidas que tomo</u> para aliviar sus síntomas le ayudaron?	1	2	3	4