

## CAREGIVER CONTRIBUTION TO SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX.

*Todas las respuestas son confidenciales.*

Piense sobre los cuidados que ha dado a la persona con insuficiencia cardíaca el pasado mes. No hay una respuesta tipo verdadera o falsa.

¿Con qué frecuencia recomienda a la persona que cuida los siguientes aspectos?  
(También puede entenderse esta pregunta ¿Con qué frecuencia hace usted estas actividades porque la persona a la que cuida no es capaz de hacerlas?)

### SECCIÓN A:

	Nunca o rara vez				Siempre o diariamente
1. ¿Pesarse?	1	2	3	4	5
2. ¿Comprobar si los tobillos están hinchados?	1	2	3	4	5
3. ¿Tratar de evitar la enfermedad (ej. vacunarse contra la gripe, o evitar a las personas enfermas)?	1	2	3	4	5
4. ¿Hacer algo de actividad física? (ej. limpiar el polvo, andar, jardinería, tareas domésticas)	1	2	3	4	5
5. ¿Acudir a las visitas del médico o de la enfermera/o?	1	2	3	4	5
6. ¿Comer una dieta baja en sal?	1	2	3	4	5
7. ¿Hacer 30 minutos de ejercicios físicos?	1	2	3	4	5
8. ¿No olvidarse de tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5
9. ¿Pedir alimentos bajos en sal cuando sale a comer fuera o visita a otras personas?	1	2	3	4	5
10. ¿Usar un sistema (pastilleros, o notas) para ayudarle a recordar la medicación?	1	2	3	4	5

## SECCIÓN B:

Muchos pacientes tienen síntomas debido a su insuficiencia cardíaca. Problemas respiratorios y los tobillos hinchados son dos síntomas comunes de esta enfermedad.

En el mes pasado, **la persona a la que usted cuida** ¿ha tenido problemas respiratorios o ha tenido los tobillos hinchados? Marque una opción

0) No

1) Sí

11. Si **la persona a la que usted cuida**, ha tenido problemas respiratorios o los tobillos hinchados el mes pasado...

(Marque **un** número)

	No los ha tenido	No los he reconocido	No rápidamente					Muy rápidamente
¿Cómo de rápido <b>los reconoció</b> como síntomas de insuficiencia cardíaca?	N/A	0	1	2	3	4	5	

Si la persona **a la que usted cuida** ha tenido problemas respiratorios o los tobillos hinchados ¿Qué probabilidad existe de que usted recomiende (o no) alguna de estas medidas?

(Marque un número por cada medida)

	No es probable					Muy probable
12. Disminuir la sal en la dieta.	1	2	3	4	5	
13. Disminuir la ingesta de líquidos.	1	2	3	4	5	
14. Tomar una pastilla de diurético extra.	1	2	3	4	5	
15. Llamar al médico o enfermera/o para pedir ayuda.	1	2	3	4	5	

16. Piense en una medida o remedio que **usted** trató de hacer la última vez **con la persona que cuida** cuando ésta tuvo problemas respiratorios o los tobillos hinchados.

(Marque un número)

	No hice nada	No estaba seguro/a				Muy seguro/a
¿Estaba <u>seguro/a</u> de que la medida ayudaba o no ayudaba?	0	1	2	3	4	5

### SECCIÓN C:

Con respecto a la persona que cuida, en general, ¿cuánta confianza tiene respecto a que usted puede? :

	Sin Confianza					Extremadamente Confiado/a
17. Mantenerle <u>sin síntomas de insuficiencia cardíaca</u> ?	1	2	3	4	5	
18. <u>Seguir las recomendaciones de tratamiento que le han dado.</u>	1	2	3	4	5	
19. <u>Evaluar la importancia de los síntomas</u>	1	2	3	4	5	
20. <u>Reconocer cambios en la salud si ocurren</u>	1	2	3	4	5	
21. <u>Hacer algo que alivie sus síntomas</u>	1	2	3	4	5	
22. <u>Evaluar cómo funciona una determinada medida.</u>	1	2	3	4	5	

