# ÍNDICE DE AUTOCUIDADOS EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

**Versión 8.0**

*Todas las respuestas son confidenciales.*

Mientras va contestando esta encuesta, piense en cómo se ha sentido durante el último mes.

# SECCIÓN A:

A continuación verá comportamientos que las personas que tienen insuficiencia cardíaca adoptan para ayudarse a sí mismas. ¿Con qué frecuencia o regularidad hace usted lo siguiente?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca** |  | **A veces** |  | **Siempre** |
| 1. Trata de evitar enfermarse (p. ej. lavándose las manos, manteniéndose al día con susvacunas) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Acorta el tiempo que pasa sentado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lleva una alimentación sana y evita las comidas que contengan mucha sal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Toma los medicamentos recetados sin saltarse ninguna dosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Equilibra el descanso y la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Procura dormir lo suficiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Tiene un sistema o método para ayudarse a recordar que debe tomar sus medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Mantiene una buena salud mental (p. ej., escuchando música, haciendo meditación o yoga, buscando ayuda profesional) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# SECCIÓN B:

A continuación verá cambios que las personas que tienen insuficiencia cardíaca suelen monitorear. ¿Con qué frecuencia hace usted lo siguiente?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca** |  | **A veces** |  | **Siempre** |
| 9. Monitorea cambios de su peso o hinchazón de los tobillos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Presta atención a cambios en cómo se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Vigila la aparición de efectos secundarios de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12. Observa si se cansa más de lo habitual cuando hace actividades normales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Le pregunta a su proveedor de atención médica cómo se encuentra usted | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Monitorea estrechamente la aparición de síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Lleva un seguimiento de su estado de ánimo y su nivel de estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Está pendiente de si tiene falta de aliento o fatiga cuando hace actividades como bañarse y vestirse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**La última vez que tuvo síntomas…**

(ponga **un** círculo alrededor de un número)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **No he tenido síntomas** | **No reconocí el síntoma** | **No rápido** |  | **Más o menos rápido** |  | **Muy rápido** |
| ¿Qué tan rápido reconoció que tenía síntomas? | No corresponde | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Qué tan rápido supo que el síntoma se debía a la insuficiencia cardíaca? | No corresponde | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# SECCIÓN C:

A continuación verá comportamientos que las personas que tienen insuficiencia cardíaca adoptan para controlar sus síntomas. **Cuando usted tiene síntomas, ¿qué tan probable es que haga una de las siguientes cosas?**

(ponga **un** círculo alrededor de un número para cada tratamiento)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Impro bable** |  | **Más o menos probable** |  | **Muy probable** |
| 17. Cambia lo que come o bebe ese día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Hace algo que alivie el estrés o la ansiedad (p. ej., meditar, oír música, rezar, buscar ayuda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Toma un medicamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Llama a su proveedor de atención médica para que le oriente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Le pide consejos a un familiar o amigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Limita sus actividades hasta sentirse mejor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Piense en un tratamiento que usó la última que tuvo síntomas…** (ponga **un** círculo alrededor de un número)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **No hice nada** | **No estoy seguro/a** |  | **Estoy más o menos seguro/a** |  | **Estoy muy seguro/a** |
| 23. ¿Le ayudó a sentirse mejor el tratamiento que usó? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¡GRACIAS POR CONTESTAR ESTA ENCUESTA!