



PVDOMICS STUDY

Minnesota Living with Heart Failure (MLHF)

Questionnaire Packet Form # 171S

--	--	--	--	--	--

1. Identification Number

--	--

2. Alphacode

--	--	--	--	--	--	--	--

3. Date of visit (mm/dd/yyyy)

CUESTIONARIO MINNESOTA PARA PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (LIVING WITH HEART FAILURE®)

Las siguientes preguntas se refieren a cuánto ha afectado su vida la insuficiencia cardíaca (el problema del corazón) durante el último mes (4 semanas). Después de cada pregunta, encierre en un círculo el número 0, 1, 2, 3, 4 ó 5 para indicar cuánto ha sido afectada su vida. Si una pregunta no corresponde a su caso, encierre en un círculo el número 0.

Durante el último mes (4 semanas), ¿le ha impedido la insuficiencia cardíaca vivir como quería

	No	Muy poco				Muchísimo
1. al ocasionarle hinchazón en los tobillos o las piernas?	0	1	2	3	4	5
2. al obligarlo a sentarse o recostarse para descansar durante el día?	0	1	2	3	4	5
3. al dificultarle caminar o subir las escaleras?	0	1	2	3	4	5
4. al dificultarle los trabajos de la casa o del jardín?	0	1	2	3	4	5
5. al dificultarle ir a sitios fuera de casa?	0	1	2	3	4	5
6. al dificultarle dormir bien de noche?	0	1	2	3	4	5
7. al dificultarle relacionarse o hacer cosas con sus amigos o familiares?	0	1	2	3	4	5
8. al dificultarle trabajar para ganarse la vida?	0	1	2	3	4	5
9. al dificultarle las actividades recreativas, deportes o pasatiempos?	0	1	2	3	4	5
10. al dificultarle las actividades sexuales?	0	1	2	3	4	5
11. al obligarlo a comer menos de las cosas que le gustan?	0	1	2	3	4	5
12. al hacer que le faltara el aire?	0	1	2	3	4	5
13. al hacer que se sintiera cansado, fatigado o con poca energía?	0	1	2	3	4	5
14. al obligarlo a permanecer en un hospital?	0	1	2	3	4	5
15. al costarle dinero en atención médica?	0	1	2	3	4	5

16. porque los tratamientos le producían efectos secundarios?	0	1	2	3	4	5
17. al hacer que se sintiera una carga para sus familiares o amigos?	0	1	2	3	4	5
18. al hacer que sintiera que ha perdido el control o dominio sobre su vida?	0	1	2	3	4	5
19. al causarle preocupación?	0	1	2	3	4	5
20. al dificultarle concentrarse o recordar cosas?	0	1	2	3	4	5
21. al hacer que se sintiera deprimido?	0	1	2	3	4	5