

Artículo original

## ***Nivel de conocimiento de la enfermedad en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardíaca***

### **Level of disease awareness in a cohort of patients with heart failure**

**Dra. Gabriela Silvera**

Médica de la Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca, Hospital de Clínicas. Udelar. Montevideo.

**Lic. Cristina Chamorro**

Licenciada en Enfermería Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca, Hospital de Clínicas. Montevideo.

**Dra. Anaulina Silveira**

Asistente de Cátedra de Métodos Cuantitativos. Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo.

**Dra. Gabriela Ormaechea**

Profesora Directora de Clínica Médica A. Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo.

**Dr. Pablo Álvarez**

Profesor Adjunto del Departamento de Cardiología del Hospital de Clínicas. Udelar. Montevideo.

**RESUMEN: Arch Med Interna 2013 - 35(3):71-75**

La causa más frecuente de reingresos por insuficiencia cardíaca es el mal cumplimiento terapéutico del paciente. Ello puede atribuirse a falta de conocimiento, a la complejidad del tratamiento, a deterioro cognitivo, a depresión o a una comunicación poco efectiva o inadecuada para el paciente por parte del equipo asistencial. Estudios previos muestran altos porcentajes de inadecuado conocimiento de la enfermedad en estos pacientes. En Uruguay no hay estudios que verifiquen esta situación. En el presente trabajo se analizó el conocimiento acerca de su enfermedad entre los pacientes controlados en una unidad especializada de insuficiencia cardíaca utilizando el método de encuesta mediante cuestionario autogestionado diseñado por los investigadores. Un elevado número de pacientes no conocen el diagnóstico de su enfermedad ni sus características, los factores de riesgo para enfermar y/o los factores de riesgo de descompensación. Esto debe obligar a otros análisis en cuanto a barreras de comunicación médico-paciente y/o a instrumentar planes educativos que puedan ser evaluados.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardíaca, Conocimiento, Comunicación.

**ABSTRACT: Arch Med Interna 2013 - 35(3):71-75**

The most common cause of readmission for heart failure is poor patient compliance. This can be attributed to lack of knowledge, the complexity of treatment, cognitive impairment, depression or to an ineffective or inadequate communication to the patient by the healthcare team. Previous studies show a high percentage of inadequate knowledge about the disease in these patients. In Uruguay there are no studies that verify this. In this paper we analyzed the knowledge about their disease among the patients managed in a specialist heart failure unit using the survey method through self-administered questionnaire designed by the researchers. A large number of patients do not know the diagnosis of the disease or the characteristics of the same, the risk factors for disease and / or risk factors of decompensation. This should force other barriers analysis for doctor-patient communication and/or implement educational plans can be evaluated.

**Key words:** Heart failure. Knowledge, Communication.

## **INTRODUCCIÓN**

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica muy prevalente que provoca incapacidad y muerte. Es la única enfermedad cardiovascular cuya incidencia y prevalencia van en aumento<sup>(1)</sup>.

A pesar de los grandes avances en la terapéutica, las tasas de re-internación por insuficiencia cardíaca continúan aumentando a nivel mundial<sup>(1,2)</sup>.

Entre las causas más importantes de reingreso hospitalario se encuentra la no adhesión al tratamiento higiénico-dietético y/o farmacológico<sup>(1-5)</sup>. Algunos estudios muestran que un promedio de 50% de los reingresos son por esta causa<sup>(6-9)</sup>.

La falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus cuidados, la complejidad del tratamiento, el deterioro cognitivo así como la depresión, o la modalidad de comunicación poco efectiva o inadecuada a las características del paciente, son factores determinantes de la falta de adherencia al tratamien-

to<sup>(3,10,11)</sup>. Ello ha generado el desarrollo de intervenciones educativas y programas de manejo de insuficiencia cardiaca y el desarrollo de técnicas de comunicación para brindar la información necesaria y verificar la comprensión por parte del paciente y cuidadores<sup>(3,6,11,12)</sup>.

En Uruguay no hay estudios que verifiquen esta situación.

Más allá de las prescripciones médicas, la insuficiencia cardiaca implica la responsabilidad del paciente o sus cuidadores para lograr los resultados del tratamiento indicado<sup>(13)</sup>. Es necesario el conocimiento de los fármacos, dosis y frecuencia con que son prescritos, el correcto régimen dietético, los signos precoces de descompensación y qué conductas a adoptar frente a éstos; para ello se requiere de una planificación y un esquema de promoción bien establecido y una comunicación efectiva.

Se ha verificado una disociación entre la información que reciben los pacientes con insuficiencia cardiaca y la información que realmente retienen. Incluso aquellos pacientes que reciben educación, no se perciben a sí mismos como poseedores de adecuados conocimientos sobre su enfermedad<sup>(3,6,12,14-16)</sup>. En el trasfondo de esta problemática podría haber una combinación de elementos que ofician de barreras para la adquisición de la información por parte del paciente y, por otro lado, las verdaderas necesidades percibidas por éstos<sup>(12)</sup>. Con frecuencia los pacientes con insuficiencia cardiaca asocian deterioro cognitivo y otras comorbilidades (diabetes, insuficiencia renal, demencia) lo que determina a su vez, limitaciones cognitivas importantes<sup>(17-19)</sup>. También presentan una alta incidencia de depresión y ansiedad que pueden interferir en su disposición hacia el aprendizaje<sup>(3,20,21)</sup>.

En la última década se han desarrollado instrumentos para determinar el conocimiento de los pacientes sobre insuficiencia cardiaca<sup>(22-24)</sup>.

Ni et al. (1999) determinaron el nivel de conocimiento en una muestra de 113 pacientes con insuficiencia cardiaca, con edad promedio de 51 años, de raza blanca, y en su mayoría, con más de 12 años de educación curricular. Evaluaron el reconocimiento de síntomas de progresión de la insuficiencia cardiaca, y el comportamiento respecto al control del peso, dieta, abstinencia de alcohol y actividad sexual, con un cuestionario con respuestas sí/no o falso verdadero. Observaron que existe una brecha entre la información brindada por el equipo asistencial y la que retienen sobre insuficiencia cardiaca y el autocuidado. Estos resultados son similares a los hallazgos de Cline et al. (1999), Bushnell (1992)<sup>(6,14,16)</sup>.

Lupón et al registraron una reducción estadísticamente significativa de los ingresos por insuficiencia cardiaca al año de seguimiento de una cohorte de 366 pacientes consecutivos admitidos en una unidad de atención multidisciplinaria de insuficiencia cardiaca. Determinaron el nivel de conocimiento y la comprensión de la enfermedad y aspectos del autocuidado mediante un cuestionario diseñado por los autores, observándose una mejor comprensión de la enfermedad y su tratamiento. Plantean que el grado de conocimiento de la insuficiencia cardiaca y de su tratamiento por parte de estos pacientes, es uno de los componentes principales en la reducción de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca<sup>(24,25)</sup>.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de su enfermedad que tienen los pacientes con insuficiencia cardiaca ingresados en una unidad especializada de insuficiencia cardiaca (IC).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal. Se utilizó el método de

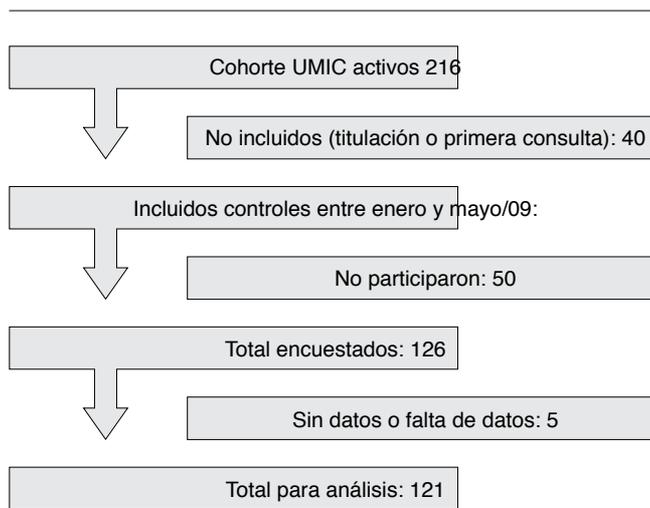


Fig. 1. Flujograma de la muestra para el análisis.

encuesta mediante cuestionario autogestionado voluntario. De 216 pacientes portadores de insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica (FEVI < 40%), pertenecientes a la cohorte UMIC del Hospital de Clínicas, se encuestaron 126 que asistieron a la consulta de control entre enero y mayo del 2009, con excepción de aquellos que consultaban por primera vez o que estaban en titulación de fármacos (40), y de aquellos que no aceptaron participar (50) (Figura 1).

## EL CUESTIONARIO

Se desarrolló un cuestionario (Anexo) siguiendo modelos de revisión bibliográfica, y recomendaciones de expertos. Posteriormente se realizó una prueba piloto y reformulación de los puntos que presentaron dificultad en la comprensión.

En el instrumento diseñado se recaban los datos patrimoniales (edad, sexo), el nivel de instrucción y si vive solo/a. A continuación se formulan preguntas cerradas en modalidad (falso/verdadero/no sé) y algunas abiertas sobre la información recibida acerca del diagnóstico, conocimiento sobre la enfermedad y la causa de su insuficiencia cardiaca<sup>(4)</sup>, factores de riesgo para enfermar<sup>(12)</sup> y posibles causas de descompensación<sup>(12)</sup>. Fue diseñado para ser auto administrado pero se brindó ayuda a quién la solicitó.

Se consideró "conocimiento" a las respuestas acertadas (falso o verdadero) y "desconocimiento" a las respuestas erróneas, las no contestadas y las respuestas "no sé".

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se presentan tablas, gráficos de frecuencias y medidas de resumen para la descripción de las variables estudiadas. En la búsqueda de asociación entre variables cualitativas, se utilizó test de Chi cuadrado o exacto de Fisher en caso de ser necesario. En el caso de diferencias para variables cuantitativas se utilizó test t de Student para muestras independientes. Habiéndose determinado previamente como nivel de significación un  $\alpha = 0.05$ .

## RESULTADOS

Se incluyeron para el análisis 121 cuestionarios, ya que fueron descartados 5 casos, por no estar completos. La media de edad fue de 62 años (26 a 83); 31,7% de sexo femenino, el 20,5% vive solo y el 28% no superó 6 años de

**Tabla I. Características de la población.**

Total de la Población		n= 121
<b>Edad</b> (29-83 a)		Media 62,5
<b>Sexo</b>		
M		85 (67,5%)
F		41 (32,5%)
<b>Nivel Instrucción (completado)</b>		
Ninguno		34(28 %)
Primaria		64 (53%)
Secundaria		23 (19%)
<b>Vive solo</b>		21 (20%)

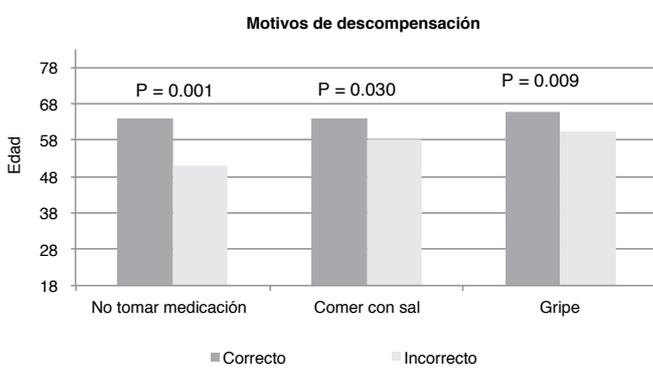


Fig. 2. Análisis del conocimiento de factores de riesgo para internación por insuficiencia cardíaca en función de la edad.

instrucción curricular (Tabla I).

El 11% desconoce ser portador de insuficiencia cardíaca; el 26% no conoce la enfermedad, y el 31% desconoce que es una enfermedad crónica.

Respecto al reconocimiento de los factores de riesgo de insuficiencia cardíaca que se evaluaron, el 36% desconoce a la diabetes, el 22,5% a la enfermedad coronaria, el 17,5% al alcohol, el 10% al tabaco y 12% no reconoce a ninguno.

En cuanto a reconocer las causas de descompensación evaluadas: el 19% desconoce la ingesta de sal, el 10% el no tomar la medicación, el 21,5% la ingesta de alcohol, y el 51% a la gripe y 16% no reconoce a ninguna.

El 80% manifiesta interés en recibir mayor información independientemente de que sepan qué es insuficiencia cardíaca y de que se sepan o no enfermos (p=0.585 y p=0.750 respectivamente)

El conocimiento de los factores de riesgo para desarrollar insuficiencia cardíaca, fue independiente del nivel de instrucción de los pacientes

En relación a las respuestas referidas a los factores evaluados que podrían provocar una internación según edad, sexo o nivel de instrucción (Tabla II).

El promedio de edad de los que opinaron que existe una relación entre el no tomar medicación, comer con sal, contraer gripe con el riesgo de una internación fue significativamente mayor del grupo que opinó que no existen tales relaciones (Figura 2).

La edad promedio de quienes relacionan la actividad sexual con el riesgo de una internación fue asimismo significativamente mayor.

Entre los varones, una proporción significativamente mayor que entre las mujeres considera las emociones y beber poco líquido como posibles causantes de internación por insuficiencia cardíaca descompensada.

El conocimiento de los factores que podrían provocar una internación, fue independiente del nivel de instrucción de los pacientes.

**DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

La muestra analizada es comparable a la de otros estudios realizados a nivel internacional, en cuanto a edad y sexo, siendo una población añosa con predominio de sexo masculino (23,24). Destacamos que 28% de los encuestados no superó 6 años de instrucción, una proporción mayor a la presentada en otros trabajos. Aunque algunos estudios han demostrado que la baja escolaridad está asociada a mala comprensión de la información escrita o hablada (25) en nuestro trabajo no se encontró relación entre el nivel de instrucción y el grado de conocimiento de los pacientes acerca de los factores de riesgo para desarrollar insuficiencia cardíaca, ni acerca de los factores de riesgo para una internación (14,26).

Resulta preocupante que en una población en seguimiento en una unidad especializada en insuficiencia cardíaca, exista 26% de pacientes que considere no tener conocimientos sobre la enfermedad, que 31% desconozca que se trata de una afección crónica, o que en 11% no se haya comunicado claramente el diagnóstico. Sin embargo este hallazgo está en consonancia con los de otros trabajos (6,23,27,28). De igual manera resulta llamativo que en cuanto al reconocimiento de las causas de descompensación: 19% desconoce la ingesta de sal, el 10% el no tomar la medicación, y 51% a la gripe. En definitiva es importante que se verifique, que no sólo se haya brindado información a los pacientes, sino también que éstos la hayan comprendido, como condición necesaria para lograr un cuidado efectivo. Asimismo se deben establecer las barreras que obstaculicen esta comunicación,

**Tabla II. Reconocimiento de factores de riesgo de internación.**

	Sexo			Edad		
	Fem	masc	P	Sí	No	p
No tomar la medicación			0.418	63.8±0.9	51.1±4.5	0.001
Comer con sal			0.247	63.8±0.1	58.1±2.9	0.030
Una emoción	52.5%	69.9%	0.047			0.130
Beber poco líquido	37.5%	57.4%	0.047			0.405
Gripe			0.181	65.6±1.4	60.3± 0.5	0.009
Actividad sexual			0.591	68.7±2.5	62.2±1.1	0.029

y proponer estrategias que permitan superarlas.

Debe tenerse en cuenta que existe un 20% de pacientes que manifiestan no tener interés en recibir información independientemente del nivel de instrucción, edad o sexo, lo que lleva a la reflexión en cuanto a los resultados o respuesta esperada a las estrategias de información o educación, que tendrán esta barrera, y que deberán respetar las opciones personales y desarrollar otras estrategias de involucramiento. Si bien la inclusión de pacientes exigió un tiempo mínimo de controles y condición de estabilidad clínica, no se determinó el nivel de conocimiento en relación al tiempo y número de controles previos de los pacientes en el momento de la encuesta. A diferencia de otros trabajos, se verificó que tienen mayor edad quienes reportan el reconocimiento de factores de riesgo de internación en no tomar la medicación, comer con sal o la gripe<sup>(14,15,26)</sup>.

El presente trabajo ha permitido identificar debilidades detectadas en cuanto a la información que los pacientes manejan (en cuanto a prevención primaria y secundaria) y establece el desafío para el desarrollo de estrategias que permitan mejorar esta condición empezando en el ámbito tradicional de la atención.

## LIMITACIONES

El uso de una muestra no probabilística conlleva el riesgo de que los participantes pueden diferir de alguna manera de aquellos que no hayan sido citados en el periodo de reclutamiento, no hayan concurrido a los controles previstos, o no hayan aceptado contestar el cuestionario.

Se ha aplicado un cuestionario diseñado por el equipo de investigación dado que los cuestionarios validados publicados, evalúan la adherencia y el autocuidado<sup>(23,24)</sup>, lo cual no se correspondía con lo que específicamente nos proponíamos analizar.

Con respecto a la modalidad de pregunta/respuesta falso/verdadero, constatamos que algunos pacientes no logran comprender la consigna, en otros casos, es probable que las opciones fueran elegidas por factores ajenos a lo que sabían (azar), y en otros la opción elegida respondía a la situación particular del encuestado más que al concepto indagado. Sería necesario reconsiderar esta modalidad teniendo en cuenta el nivel de instrucción de la población estudiada<sup>(23)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Es elevado el número de pacientes que no conocen el diagnóstico de su enfermedad ni las características de la misma, siendo remarcable que se trata de una población con seguimiento especializado.

También es alto el nivel de interés en recibir información. Esto debe obligar a otros análisis en cuanto a barreras de comunicación médico-paciente y/o a instrumentar planes educativos que puedan ser evaluados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pouso J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca ¿Epidemia del siglo XXI? En: Álvarez Rocha P, Ormaechea G. Insuficiencia cardiaca. Montevideo: Oficina del libro, 2011 p.35-83.
- Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, de Oliveira Brun A. ¿Qué enseñar a los pacientes con insuficiencia cardiaca y por qué?: el papel de los enfermeros en clínicas de insuficiencia cardiaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea]. 2007[acceso: octubre 2013]; 15( 1 ) : 165-170. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a24.pdf)
- Silvera G, Muñiz P, Chamorro C, Icasuriaga L. Promoción del autocuidado, abordaje de aspectos sociales y psicoemocionales del paciente con insuficiencia cardiaca. En: Álvarez Rocha P, Ormaechea G. Insuficiencia cardiaca. Montevideo: Oficina del libro-FEFMUR. 2011 p. 355-401.
- Krumholz HM, Amatruda J, Smith GL, Mattern JA, Roumanis SA, Radford MJ et al. Randomized trial of an education and support intervention to prevent readmission of patients with heart failure. J Am Coll Cardiol 2002;39:83-9
- Kerzman H, Baron-Epel O, Toren O. What do discharge patients know about their medication? Patient Educ Couns 2005;56:276-82
- Ni H, Nauman D, Burgess D, Wise K, Crispell K, Hershberger RE. Factors influencing knowledge of and adherence to self care among patients with heart failure. Arch Intern Med 1999; 159(14); 1613-9
- Mockler M, O'Loughlin C, Murphy N, Ryder M, Conlon C, Mc Donald KM, Ledwidge MT. Causes and consequences of Non-persistence With Heart Failure Medication. Am J Cardiol 2009; 103:834-838
- Michalsen A, König G, Timme W. Preventable causative factors leading to hospital admission with decompensated heart failure. Heart 1998;437-41
- Bennett SJ, Huster GA, Baker SL, Milgrom LB, Kirchgassner A, Birt J. et al. Characterization of the precipitants of hospitalization for heart failure decompensation. Am J Crit Care 1998:168-74
- Álvarez Rocha P, Ormaechea G, Pouso J, Batista I, Estrago V, Fernández P, et al. Predictors of dropout from a multidisciplinary heart failure program: a nested case study. J Cardiovasc Nurs. 2009;24:475-81.
- van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJ, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. Eur Heart J. 2006; 27, 434-440.
- Blue L, Lang E, Mc Murray JJV, Davie A, Mc Donagh T, Murdoch D, et al. Randomised controlled trial of specialist nurse intervention in heart failure. BMJ 2001;323:715-8
- Artinian N, Magnan M, Christian W, Lange M. What do heart failure patients know their heart failure? Appl Nurs Res 2002; 15:200-8
- Sneed N, Paul S. Readiness for behavioral changes in patients with heart failure. Am J Crit Care 2003; 12:444-53.
- Cline C, Björk-Linne A, Israelsson B, Willenheimer R, Erhardt L. Non compliance and knowledge of prescribed medication in elderly patients with heart failure. Eur J Heart Fail 1999; 1:145-9
- Strömberg A. The crucial role of patients education in heart failure. Eur J Heart Fail 2005; 7:363-9
- Rogers A, Addington-Hall J, Aberly A, Mc Coy A, Bullpitt C, Coats A. et al. Knowledge and communication difficulties for patients with chronic heart failure: qualitative study. BMJ 2000;9:605-7
- Cowie MR, Mosterd A, Wood DA, Deckers JW, Poole-Wilson PA, Sutton GC, et al. The epidemiology of heart failure. Eur Heart J 1997;18:208-25
- Cacciatore F, Abete P, Ferrara N, Calabrese C, Napoli C, Maggi S, et al. Congestive heart failure and cognitive impairment in an older population. Osservatorio Geriatrico Campano Study Group. J Am Geriatr Soc 1998;46:1343-8
- Mastrogiannis D, Giamouzis G, Dardiotis E, Karayannis G, Chroub-Papavaïou A, Kremeti D, et al. Depression in patients with cardiovascular disease. Cardiol Res Pract. 2012;2012:794762.
- Havranek E, Ware M, Lowes B. Prevalence of depression in congestive heart failure. Am J Cardiol 199;84:348-50.
- Reilly CM, Higgins M, Smith A, Gary RA, Robinson J, Clark PC, et al. Development, Psychometric Testing, and Revision of the Atlanta Heart Failure Knowledge Test. J Cardiovasc Nurs. 2009 ; 24: 500-509.
- Rabelo ER, Mantovani VM, Aliti GB, Domingues FB. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de conocimiento de la enfermedad y autocuidado para una muestra de la población brasileña de pacientes con insuficiencia cardiaca. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19:277-84.
- González B, Lupón J, Parajón T, Urrutia A, Herreros J, Valle V. Escala de autocuidado en insuficiencia cardiaca en España. Rev Esp Cardiol. 2006;59:166-70
- Roncalli J, Perez L, Pathak A, Spinazze L, Mazon S, Lairez O,

et al. Improvement of Young and Elderly Patient's Knowledge of Heart Failure After an Educational Session. Clin Med Cardiol. 2009;20:45-52.

26. González B, Lupón J, Parajón T, Urrutia A, Altimir S, Coll R, et al. Nurse evaluation of patients in a new multidisciplinary Heart Failure Unit in Spain. Eur J Cardiovasc Nurs. 2004;3:61-9.

27. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP.

Literacy and Health Outcomes: Systematic Review J Gen Intern Med. 2004;19:1228-39.

28. Lupón J, Parajón T, Urrutia A, González B, Herreros J, Altimir S, et al. Reducción de los ingresos por insuficiencia cardíaca al año en una unidad multidisciplinaria. Rev Esp Cardiol. 2005;58:374-80.

**ANEXO**

Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca–Hospital de Clínicas

**¿LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA, CONOCEN ACERCA DE SU ENFERMEDAD?**

**ENCUESTA A PACIENTES UMIC**

El equipo de profesionales de esta policlínica desea conocer cuán informados están los pacientes que se atienden en nuestro servicio.

Para ello hemos diseñado esta breve encuesta que nos será de mucha utilidad para mejorar la calidad de los cuidados y la información que brindamos.

La información y el conocimiento mejoran las oportunidades para salir adelante.

Esta encuesta se realizará no sólo a usted, sino a todos los pacientes de esta consulta.

De ser posible debe llenarla usted mismo y consúltenos si tiene alguna duda.

Por favor, conteste siempre, marcando una de las opciones que aparecen (sí, no o no sé).

1. Datos patronímicos

Edad.....

Sexo.....

2. Nivel de estudios cursados

No cursó		
¿Completó Primaria?	Sí	No
¿Completó secundaria?	Sí	No
Otros	Sí	No

3. ¿Vive solo? Sí \_\_\_ No \_\_\_

4. Información sobre insuficiencia cardíaca

4.A	¿Sabe usted qué es insuficiencia cardíaca?	Sí	No	No sé
4.B	¿Padece usted insuficiencia cardíaca?	Sí	No	No sé
4.C	¿Es la insuficiencia cardíaca una enfermedad para toda la vida?	Sí	No	No sé

5. Conocimiento sobre el riesgo de enfermar

¿Cuáles de estos factores pueden enfermar el corazón?	5.1. el tabaco	Sí	No	No sé
	5.2. beber alcohol	Sí	No	No sé
	5.3. comer salado	Sí	No	No sé
	5.4. hacer ejercicio	Sí	No	No sé
	5.5. las grasas	Sí	No	No sé
	5.6. la actividad sexual	Sí	No	No sé
	5.7. la diabetes	Sí	No	No sé
	5.8. la obesidad	Sí	No	No sé
	5.9. la presión alta	Sí	No	No sé
	5.10. el colesterol alto	Sí	No	No sé
	5.11. la osteoporosis	Sí	No	No sé
	5.12. la enfermedad coronaria	Sí	No	No sé

¿Cuáles de estos factores pueden motivar una internación por insuficiencia cardíaca descompensada?	5.13. Comer con grasa	Sí	No	No sé
	5.14. Comer salado	Sí	No	No sé
	5.15. un esfuerzo	Sí	No	No sé
	5.16. una emoción	Sí	No	No sé
	5.17. la presión alta	Sí	No	No sé
	5.18. tomar alcohol	Sí	No	No sé
	5.19. fumar	Sí	No	No sé
	5.20. no tomar la medicación	Sí	No	No sé
	5.21. aumentar de peso	Sí	No	No sé
	5.22. Una gripe	Sí	No	No sé
	5.23. tomar poco liquido	Sí	No	No sé
	5.24. actividad sexual	Sí	No	No sé

5.25 ¿Qué enfermedades o condiciones previas le han causado su insuficiencia cardíaca?	.....
	.....
	.....

6. ¿Le interesa recibir más información sobre su enfermedad y su cuidado? Sí \_\_\_ No \_\_\_

7. Sugerencias

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le estamos muy agradecidos por su tiempo y colaboración.