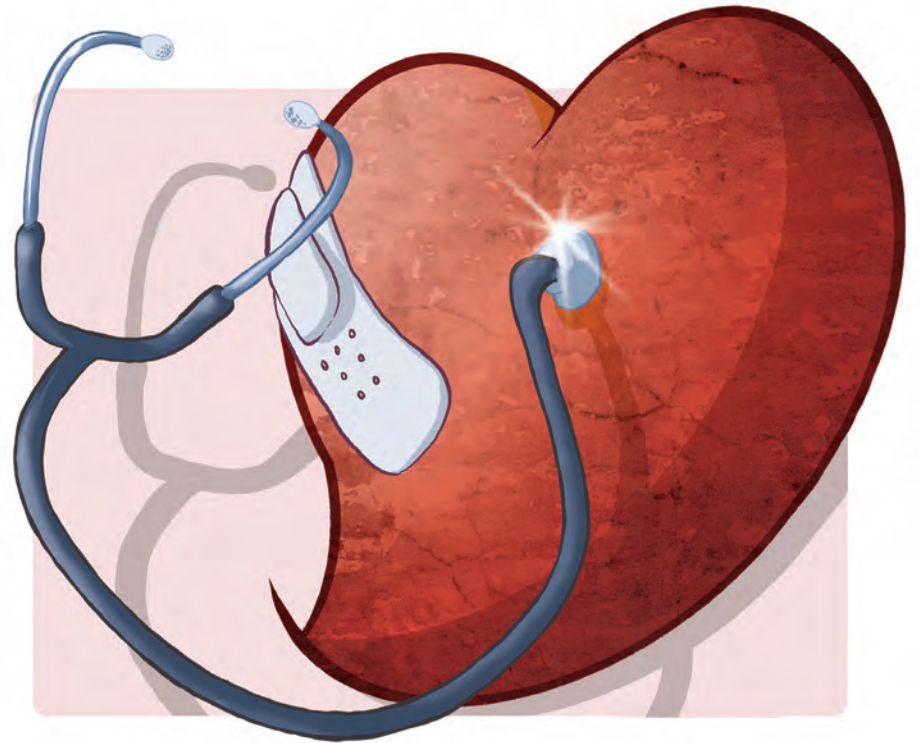


De todo corazón:

Información y
consejos sobre
Insuficiencia
Cardiaca



ESCUELA DE PACIENTES







De todo corazón:

Información y consejos sobre
Insuficiencia Cardiaca

Elaboración de la Guía

Margarita Reina Sánchez, Coordinadora de la Unidad de Prevención y Rehabilitación cardiaca del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

Coral Gómez Santana, Coordinadora de la Unidad de Hemodinámica y dolor torácico del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

Adaptación de contenidos

Ainhoa Ruiz Azarola

María J. Escudero Carretero

Revisión de contenidos

Juan Miguel Torres Ruiz, Angel Martínez Martínez, Julia Caballero Güeto, Miguel Ángel Ulecia Martínez, M^o Ángeles Prieto Rodríguez, Amelia Martín Barato, Joan Carles March Cerdá, Noelia García Toyos, Nuria Luque Martín, Manuela López Doblás, Mayte Cruz Piqueras, Paloma Ruiz Román David Prieto Rodríguez, Encarna Peinado Alvarez

Edita Escuela de Pacientes. EASP

Diseño y maquetación BOREAL 2009

Ilustraciones Víctor Araque Marcos

Produce GALIGRAF S.L. Artes Gráficas

Depósito Legal GR 3656-2009

ISBN 978-84-92842-00-1

INTRODUCCIÓN	6	17 ¿PUEDO SEGUIR CONDUCIENDO CON INSUFICIENCIA CARDIACA?	64
1 ¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA CARDIACA?	8	18 ¿QUÉ PUEDO HACER PARA DESCANSAR MEJOR?	66
2 ¿A CUÁNTAS PERSONAS AFECTA?	10	19 ¿CÓMO PUEDO CONTROLAR EL TABAQUISMO?	68
3 ¿QUÉ CAUSA LA INSUFICIENCIA CARDIACA?	12	20 ¿CÓMO HACER UN BUEN USO DE LOS MEDICAMENTOS?	72
4 ¿QUE TIPOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA HAY?	18	21 ¿PUEDE AFECTAR LA INSUFICIENCIA CARDIACA A MI VIDA SEXUAL?	76
5 ¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?	22	22 ¿PUEDO SALIR DE VIAJE?	80
6 ¿QUE OTROS SÍNTOMAS PUEDE OCASIONAR LA INSUFICIENCIA CARDIACA?	24	23 LAS MUJERES CON IC, ¿PODEMOS QUEDARNOS EMBARAZADAS?	86
7 ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?	30	24 ¿CÓMO PUEDO MEJORAR MI ESTADO DE ÁNIMO?	88
8 ¿LA INSUFICIENCIA CARDIACA TIENE CURACIÓN?	36	25 ¿CÓMO PUEDE AYUDARME EL ENTORNO SOCIAL Y LA FAMILIA?	92
9 ¿QUE TRATAMIENTO HAY?	38	26 ¿QUÉ APOYO PUEDO ENCONTRAR EN LAS ASOCIACIONES?	96
10 ¿QUÉ MEDICAMENTOS SE USAN PARA TRATAR LA INSUFICIENCIA CARDIACA?	40	27 ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALERTA QUE DEBO VIGILAR?	100
11 ¿QUÉ OTRAS MEDIDAS FORMAN PARTE DEL TRATAMIENTO?	42	RECUERDE	104
12 ¿CÓMO DEBO CUIDAR MI ALIMENTACIÓN?	46	Anexo 1: Tipos de IC: Clasificación según la intolerancia al esfuerzo y según estadios evolutivos.	108
13 ¿PUEDO HACER EJERCICIO FÍSICO?	52	Anexo 2: Tipos de medicamentos utilizados en la IC	112
14 ¿QUÉ PRECAUCIONES DEBO SEGUIR CUANDO HAGA EJERCICIO?	56	REGISTRO DE MEDICACIÓN	139
15 ¿PUEDO CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES DIARIAS HABITUALES?	58	REGISTRO DE CONSTANTES Y ACTIVIDADES	141
16 ¿CÓMO AFECTA LA INSUFICIENCIA CARDIACA A MI VIDA LABORAL?	62		



INTRODUCCIÓN

Relacionamos el corazón con los sentimientos, con la emociones y sobre todo, **con la vida**. Es por ello por lo que cuando nuestro corazón lo necesita tenemos que mimarlo y cuidarlo. Profesionales del Sistema Sanitario Público Andalúz que trabajan y conocen de primera mano la Insuficiencia Cardíaca, han elaborado, **de todo corazón**, esta guía para usted. Toda la información que contiene esta guía es fiable, actualizada y de calidad. En estas líneas encontrará toda la información que necesita para poder llevar una vida normalizada y satisfactoria y todas aquellas recomendaciones y consejos que le ayudarán a seguir el mejor tratamiento y a disfrutar de la mejor calidad de vida.

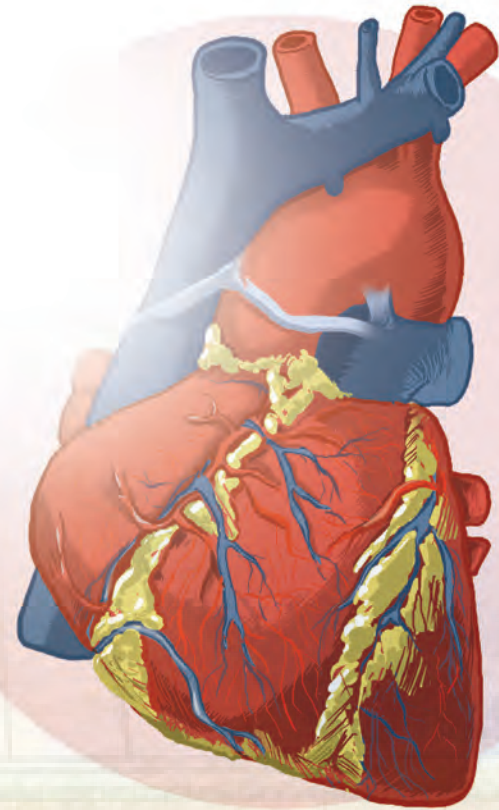
La Escuela de Pacientes quiere contribuir a apoyar a las personas con Insuficiencia Cardíaca, así como a quienes están en su entorno más cercano, para que sean capaces de vivir con más información y formación para los cuidados y autocuidados.

Para ampliar información sobre éste y otros temas, puede consultar la web de la Escuela de Pacientes: www.escueladepacientes.es. En cualquier caso, no dude en consultar sus dudas con sus profesionales sanitarios.

Deseamos que este documento le resulte de utilidad.

1

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA CARDIACA?



El corazón es un órgano que se encarga de bombear la cantidad suficiente de sangre para satisfacer las necesidades del organismo. Para su funcionamiento precisa del oxígeno y otras sustancias nutritivas transportadas por la sangre.

La insuficiencia cardiaca (IC) se produce cuando existe un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo. En este caso, nuestro corazón tiene dificultad para realizar su función, es decir, su capacidad para bombear sangre disminuye.

Como consecuencia, **las personas que padecen IC** se sienten débiles, cansadas o notan dificultad para respirar y las actividades de la vida diaria pueden resultar difíciles de realizar.

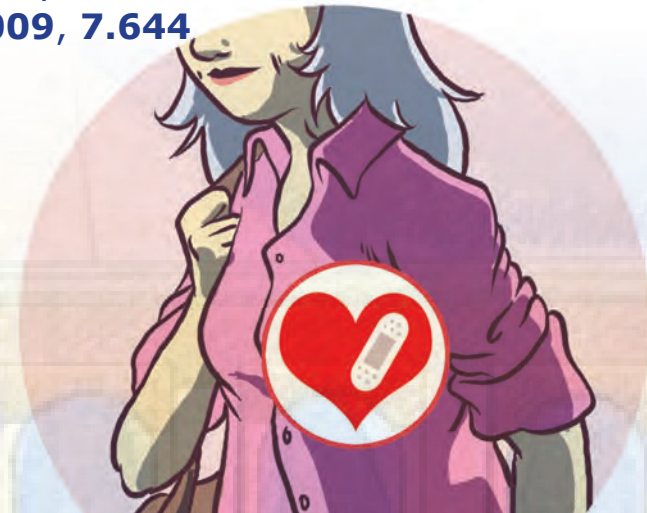
2

¿A CUÁNTAS
PERSONAS
AFECTA?



La insuficiencia cardiaca es muy frecuente en nuestra sociedad, especialmente en personas de edad avanzada y es una de las principales causas de ingreso hospitalario. En España medio millón de individuos padecen IC y en Europa 28 millones de personas.

En Andalucía, los datos de los hospitales del Sistema Sanitario Público muestran que el año **2008** fueron ingresadas por Insuficiencia Cardiaca **14.192 personas** y en el **primer trimestre del 2009, 7.644** personas.



3

¿QUÉ CAUSA LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

Diversas causas pueden afectar al funcionamiento del corazón provocando IC, ya sea por enfermedades que afectan al propio músculo cardiaco, por afectación de las arterias coronarias (disminuyendo el riego sanguíneo del propio corazón) o por sobrecarga del corazón.

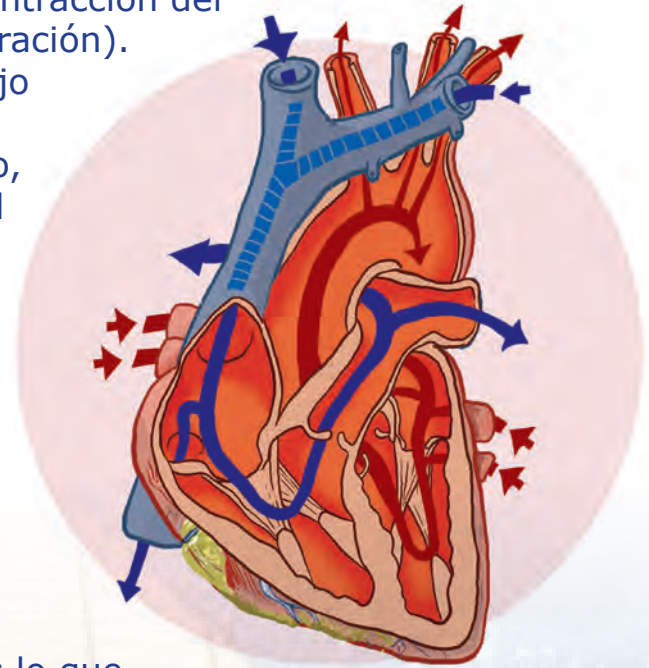
Las más frecuentes son:

Enfermedades de las arterias coronarias (cardiopatía isquémica). Es lo que se denomina **infarto agudo de miocardio o angina de pecho.**

Ocurre cuando la red de arterias que distribuyen el riego sanguíneo al corazón, sufren un estrechamiento, más o menos importante, que reduce o impide el flujo de sangre, oxígeno y sustancias nutrientes al músculo cardíaco. Este estrechamiento de las arterias coronarias se debe fundamentalmente a la acumulación de grasa y daño en la pared de la arteria. Puede ocurrir de forma lenta y progresiva, en algunas personas, causando, habitualmente, angina de pecho.

En otras, ocurre de forma súbita a causa de un trombo o coágulo que se forma dentro de la arteria coronaria, obstruyéndola de forma completa y rápida, provocando un infarto o, en algunos casos, la muerte súbita. En la angina de pecho no hay cese total del flujo por

la arteria coronaria, sino sólo reducción del mismo, originando dolor en el pecho y disminución de la fuerza de contracción del corazón (que tendrá posibilidades de recuperación). En el infarto ocurre un cese completo del flujo sanguíneo por una de las arterias coronarias durante un periodo más o menos prolongado, generando muerte de células musculares del corazón, que dejan de contraerse de forma definitiva y no recuperable.



Tensión arterial alta (hipertensión arterial). Aunque el corazón conserve su fuerza normal, cuando la presión en las arterias está elevada o mal controlada éste tiene que hacer un esfuerzo mayor para bombear la sangre y con el tiempo se debilita. Esta es la principal causa de IC y es lo que anteriormente se ha denominado sobrecarga.

Alteración del músculo cardiaco (miocardiopatía o miocarditis). Puede ser causado por **miocardiopatías** (el corazón se hace más rígido o bien se dilata) o por **miocarditis** (se produce una inflamación aguda del músculo provocada frecuentemente por infecciones víricas).

Enfermedades de las válvulas cardiacas (valvulopatías). La sangre fluye a través del corazón hacia las arterias. Las válvulas cardiacas controlan este flujo abriéndose para que la sangre pase hacia delante y cerrándose una vez que sale la sangre, para evitar que vuelva hacia atrás. Ante cualquier defecto de las válvulas que haga que no se cierren o se abran completamente, el corazón tiene que trabajar más y con mayor dificultad y, a la larga, no consigue hacerlo de forma eficaz.

Enfermedades congénitas del corazón. Cuando el corazón y sus cavidades no se han formado correctamente, el flujo de la sangre funciona anormalmente. A veces, puede existir una mezcla de sangre rica y pobre en oxígeno o cianosis (coloración azulada de la piel). En estos casos, el corazón debe bombear con más fuerza y el trabajo adicional que esto conlleva, puede ocasionar la IC.

Enfermedades pulmonares. Estas enfermedades pueden provocar dificultad tanto para inspirar el oxígeno, como para eliminar el dióxido de carbono. En este caso, la sangre contiene menos oxígeno y el corazón tiene que bombear con más fuerza para transportarlo al organismo pudiendo originar IC.

Alcoholismo / drogadicción. Tienen un efecto tóxico sobre la sangre y aumenta el riesgo de IC

La Diabetes favorece el desarrollo de la IC ya que, a lo largo de los años, afecta las paredes de las arterias, sobre todo, de las arterias coronarias. La diabetes supone una carga adicional para el corazón. Además, cuando las personas diabéticas tienen sobrepeso, hipertensión arterial y/o colesterol alto también aumenta este riesgo.

Con menos frecuencia:

Ritmo cardiaco anormal. Cuando el corazón late demasiado lento, rápido o irregular de forma prolongada puede originar IC.

La infección, enfermedad renal, anemia y la hiperactividad de la glándula tiroidea pueden ocasionar IC. Sin embargo, mejora cuando se corrigen estas causas.

4

¿QUÉ TIPOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA HAY?

La IC es diferente en cada paciente en función de las partes del corazón afectadas y los síntomas, que pueden variar. Por este motivo, se utilizan distintos términos para describir la IC.

*Según la **rapidez de instauración** de los síntomas:*

IC a largo plazo (CRONICA): Es más frecuente, se desarrolla con lentitud y puede empeorar gradualmente, precisando tratamiento prolongado.

IC que aparece de forma súbita (AGUDA): Inicialmente grave, suele durar poco tiempo y mejora rápidamente con el tratamiento.

*En función de la **alteración de la función del músculo cardíaco:***

IC sistólica. Hay un **deterioro en la función contráctil** del corazón, por lo que disminuye el volumen de sangre que expulsa el corazón en cada latido y se dilata la cavidad (ventrículo izquierdo).

IC diastólica. Hay dificultad para el llenado ventricular por **deterioro en la relajación.**

4 • ¿QUÉ TIPOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA HAY?

Si desea ampliar la información sobre estos otros criterios de clasificación, puede consultar el anexo 1



5

¿QUÉ SÍNTOMAS
PRODUCE?



La IC es una enfermedad que puede no causar síntomas durante mucho tiempo. Cuando aparecen, **los principales síntomas son:**

La dificultad para respirar (disnea):

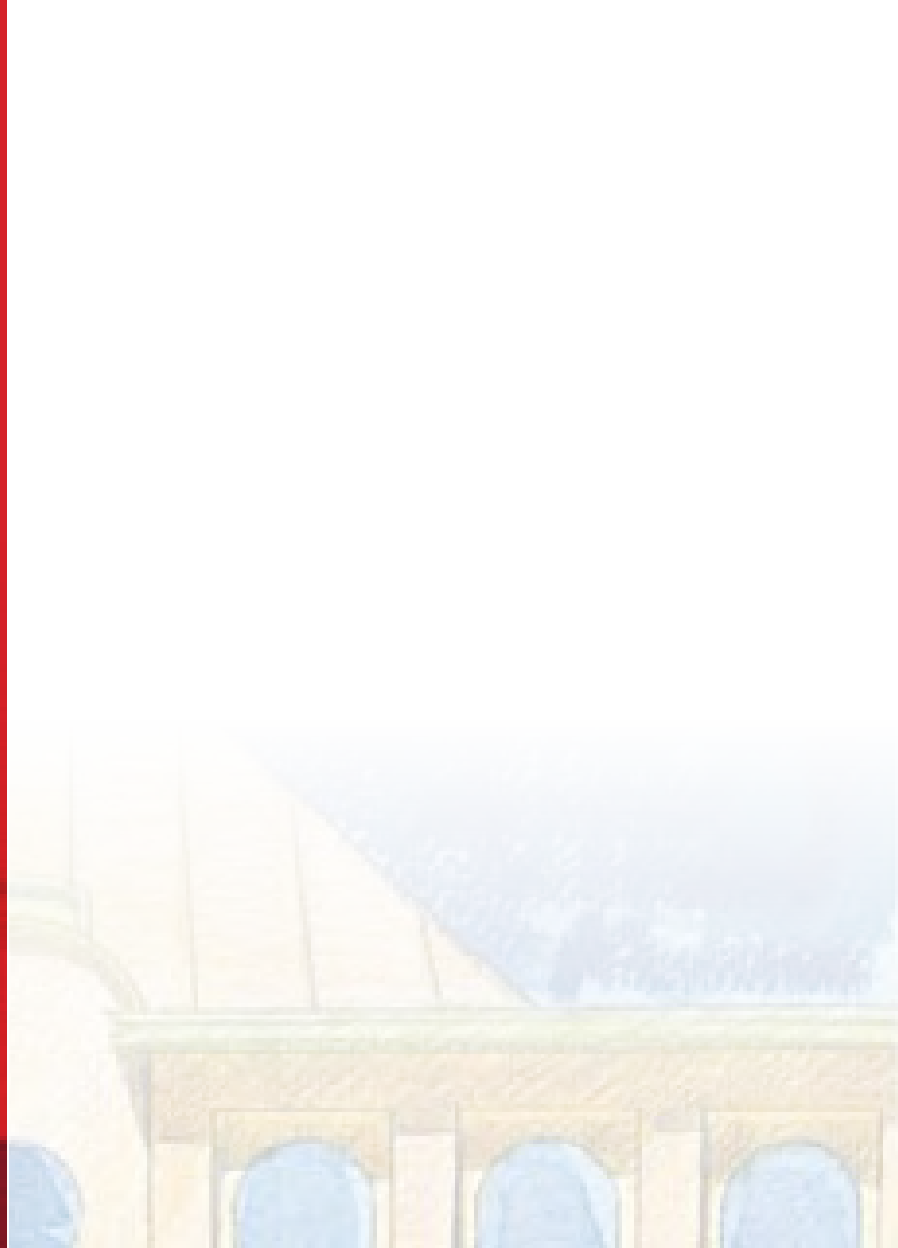
A veces, se acumulan fluidos o líquidos en los pulmones que interfieren con la respiración. Ocurre especialmente cuando se realiza un esfuerzo físico. Cuando la IC avanza también puede haber dificultad respiratoria durante el reposo.

La aparición de edemas o hinchazón (retención de líquido).

La IC puede afectar a los riñones y dificultar la eliminación de sodio (sal) y agua. Frecuentemente, se inflaman las piernas y los tobillos y, a veces, también otras partes del cuerpo, como muslos y abdomen.

6

¿QUÉ OTROS
SÍNTOMAS
PUEDE
OCASIONAR LA
IC?



Tos seca o sibilancias, debida a la acumulación de líquido en los pulmones. Con frecuencia, se desencadena por el esfuerzo (caminar, subir escaleras, etc.) y también puede ser provocado por otras enfermedades como el EPOC¹ o el ASMA.

Aumento inexplicado y, generalmente repentino, **de peso** provocado por la acumulación de líquido.

Sensación de fatiga o cansancio. Al llegar menos sangre a los músculos, éstos se cansan con más facilidad y, a veces, este cansancio puede llegar a ser extenuante.

¹ EPOC es Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Mareos. Pueden estar relacionados con diferentes factores: disminución del flujo sanguíneo al cerebro, presión arterial baja, medicamentos o latidos cardiacos irregulares.

Palpitaciones (latidos **rápidos y/o irregulares**). Para compensar el flujo de sangre deficiente, el corazón aumenta el número de latidos para bombear más y mantener la sangre que necesita el organismo.

Falta de apetito. La acumulación de líquido en el aparato digestivo o en el hígado puede dar sensación de plenitud y por ello tener menos apetito.

Disminución de la cantidad de orina o levantarse frecuentemente durante la noche para orinar. Durante la noche, al estar tumbado, el líquido de las piernas y tobillos acumulado durante el día, vuelve al flujo sanguíneo y los riñones se encargan de eliminarlos por la orina.

Dificultad para dormir. Este síntoma está relacionado con síntomas anteriormente citados, como la dificultad para respirar cuando esté acostado, la tos y la necesidad de ir al baño varias veces durante la noche.

En la IC es frecuente que ocurran **episodios de descompensación** que requieren que el o la paciente deba ser hospitalizada. **Las principales causas** son: No cumplir con la dieta indicada y abandono de la medicación.

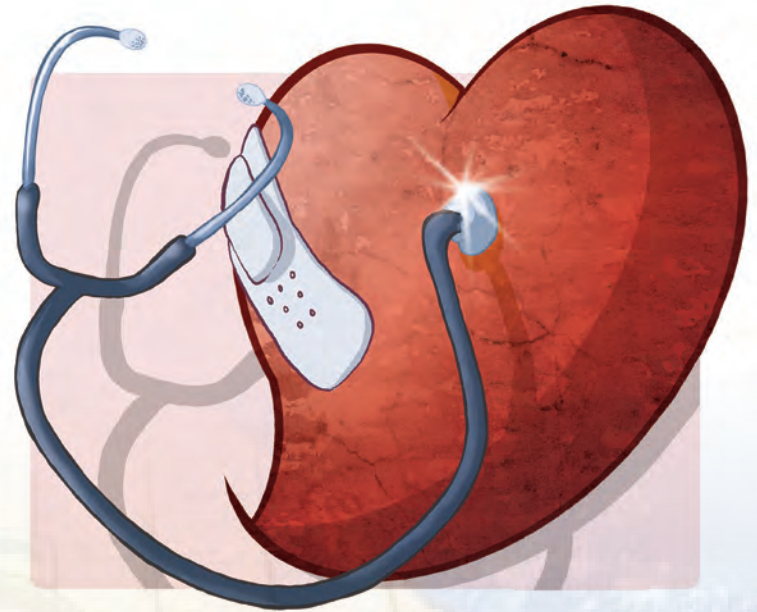
Existen una serie de **factores** (otras enfermedades, hábitos diarios, fármacos...), que pueden desencadenar la aparición de IC, pero si se corrigen pueden mejorar los síntomas. Estos son:

6 • ¿QUÉ OTROS SÍNTOMAS PUEDE OCASIONAR LA IC?

Otras enfermedades	Fiebre Arritmias Infección Anemia Obesidad Cirrosis hepática Insuficiencia respiratoria Hipertiroidismo Insuficiencia renal
Tratamiento con ciertos fármacos	Antiinflamatorios, corticoides, betabloqueantes, calcioantagonistas, antiarrítmicos)
Ambiente	Temperatura ambiente alta
Hábitos	Ingesta excesiva de sal o sobrecarga de líquidos El abandono de la medicación

7

¿CÓMO SE
DIAGNOSTICA?



Si presenta alguno de los síntomas relatados anteriormente acuda a su médico/a. Le explorará el abdomen, medirá presión arterial, frecuencia cardiaca, peso, auscultará su corazón y sus pulmones... Además, puede preguntarle por enfermedades que padece o ha padecido, intervenciones quirúrgicas, sus hábitos, etc.

Será de especial interés su historia de factores de riesgo cardiovasculares (tabaco, hipertensión, diabetes, obesidad...) y sus antecedentes personales o familiares de enfermedades relacionadas con el corazón.

En caso de que se detecte que su corazón no funciona correctamente, es posible que le recomiende algunas pruebas. En algunos casos, y dependiendo de las pruebas, el médico o médica le pedirá que firme un documento dando su conformidad. En todos los casos, será informado con claridad de las pruebas a las que se le va a someter.

Las pruebas más frecuentes son:

- **Análisis de sangre** para identificar anemia, problemas de hígado, riñones, alteraciones en los niveles de sodio y potasio, etc.
- **Radiografía de tórax.** Para identificar signos de congestión, infección o acumulación de líquido en los pulmones.
- **Electrocardiograma (ECG).** Registra ritmo y actividad eléctrica del corazón.
- **Ecocardiografía.** Es la prueba diagnóstica de mayor interés. Permite ver las cavidades cardiacas, las válvulas del corazón y observar su funcionamiento.

También puede ser que solicite:

En casos puntuales y concretos, es posible que su médico/a necesite realizar otras pruebas diagnósticas para matizar o precisar algunos aspectos de la causa de la IC o de su evolución. Estas posibles técnicas diagnosticas son:

- **Prueba de esfuerzo.** Proporciona información sobre el funcionamiento del corazón durante un esfuerzo. Se realiza ejercicio sobre una cinta rodante, y se controla presión arterial, ritmo cardiaco y actividad eléctrica a través de un electrocardiograma.
- **Pruebas de función pulmonar** (la principal es la espirometría). Evalúan como funcionan los pulmones, midiendo el volumen y flujo de aire que entra y sale de los pulmones.
- **Angiografía / cateterismo cardiaco.** Para ver el flujo sanguíneo por las arterias, venas o cavidades del corazón y localizar estrechez en las arterias o válvulas que funcionen mal.

- **Tomografía computarizada multicorte (TCMC).** Técnica reciente que evalúa la función cardiaca y las arterias coronarias.
- **Resonancia magnética (RM) cardiaca** que proporciona imágenes del corazón (función global del corazón, volumen de las cavidades, grosor de las paredes, pericardio, defectos congénitos, masas miocárdicas y tumores, etc.) así como de las arterias coronarias.

- **Electrocardiograma ambulatorio (HOLTER):** para el diagnóstico de pacientes en que se sospeche una arritmia como causa de la IC o de sus descompensaciones. También sirve para documentar el correcto control de la frecuencia cardiaca en personas con fibrilación auricular durante la actividad diaria normal.



8

¿LA INSUFICIENCIA
CARDIACA TIENE
CURACIÓN?



La IC es una **enfermedad crónica importante**, no se puede prever su evolución y es diferente en cada persona.

No existe un tratamiento curativo de esta enfermedad pero podemos controlarla siguiendo cuidadosamente el tratamiento adecuado y modificando los hábitos de vida. De este modo disminuyen y mejoran los síntomas, se retrasa la progresión de la enfermedad y por tanto, mejora el pronóstico y nuestra calidad de vida.

9

¿QUÉ TRATAMIENTO HAY?

El tratamiento de la IC no sólo consiste en un tratamiento farmacológico. Junto a ello, es necesario cambiar o adaptar los hábitos de vida y, si es posible, corregir la causa que provocó la IC.

Además de ello, puede que precise otras técnicas o procedimientos especiales y cirugía cuando estén indicadas.

- **Los procedimientos especiales** pueden ser: implante de un **Marcapasos** o un **DAI** (**D**esfibrilador **A**utomático **I**mplantable) o **TRC** (**T**ratamiento de **R**esincronización **C**ardiaca).
- La **cirugía** puede consistir en **Revascularización coronaria, valvular o trasplante cardiaco.**

10

¿QUÉ MEDICAMENTOS SE USAN PARA TRATAR LA IC?

Existen diversos medicamentos que pueden ayudarle a mejorar los síntomas, su calidad de vida y el pronóstico, evitando nuevos episodios de IC.

Es probable que necesite más de un fármaco durante el resto de su vida dependiendo de sus síntomas y de cómo evolucione su enfermedad.

Algunos fármacos tienen efectos secundarios. No obstante, sus ventajas superan a los inconvenientes y es importante que los conozca.

10 • ¿QUÉ MEDICAMENTOS SE USAN PARA TRATAR LA IC?

Hay una serie de fármacos que se utilizan en el tratamiento de la IC:

- IECA o vasodilatadores
- ARA /antagonistas del receptor de la angiotensina
- Betabloqueantes
- Diuréticos
- Digital
- Nitratos
- Anticoagulantes o antitrombóticos
- Antiagregantes plaquetarios
- Estatinas



Para ampliar información sobre estos medicamentos puede consultar el anexo 2.

11

¿QUÉ OTRAS MEDIDAS FORMAN PARTE DEL TRATAMIENTO?

Su salud depende de que usted **LLEVE UNA VIDA SANA. Aprenda a autocuidarse y controlar su enfermedad. Siga los consejos de sus profesionales sanitarios** e introduzca algunos cambios o adaptaciones en su rutina diaria, que le ayudarán a conseguir un mayor beneficio de su tratamiento y sentirse mejor. **Planifique su vida.**

Le puede ayudar:

Trabaje y colabore con su equipo de profesionales sanitarios

en el cuidado de su salud, tomando las riendas de su cuidado y participando activamente en el plan terapéutico a seguir.

Conozca su enfermedad y preste atención a sus síntomas.

Aprenda a reconocer los signos de alarma (ver página 100) y comente cualquier cambio o duda con su equipo de salud. Para ello, es útil llevar un diario de los síntomas, con cambios, aparición de nuevos síntomas o empeoramiento e informe a su médico o médica en su próxima cita.

Mídase el pulso y tómesese la presión arterial periódicamente.

Sentirá más control de su enfermedad. Aprenda a hacerlo usted mismo. Sus profesionales sanitarios le pueden informar cómo hacerlo y le indicarán los valores que debe mantener. Lleve un registro de sus anotaciones para comunicarlo si hubiese cambios. No lo haga tras el ejercicio ni con más frecuencia de la recomendada por su médico o médica (podría aumentar su ansiedad en relación con su enfermedad...). Hágalo, por ejemplo, a primera hora del día o si nota algún síntoma.

Puede utilizar la ficha **REGISTRO DE CONSTANTES Y ACTIVIDADES** que proponemos al final de esta guía

Conozca los distintos tipos de tratamiento farmacológico para saber como actúan los medicamentos, sus posibles efectos secundarios y aprender a reconocerlos.

Mantenga a raya otras enfermedades crónicas, controle sus factores de riesgo. Usted puede padecer otras enfermedades². Si están mal controladas, pueden empeorar la IC. En este caso, informe a su médico o médica.

Busque apoyo en su entorno familiar o de amistades. También existen asociaciones donde puede compartir sus experiencias con otras personas que tienen IC.

Cuide sus hábitos de vida:

Puede colaborar para mejorar su estado cuidando su alimentación y su estado de ánimo, haciendo ejercicio, descansando, eliminando el consumo de tabaco y haciendo un buen uso de los medicamentos.

Usted puede seguir desarrollando sus actividades diarias habituales, así como mantener relaciones sexuales, viajar, disfrutar de una vida social activa, etc. En los siguientes apartados podrá ampliar información con recomendaciones sobre estos temas.

² *Las personas con IC suelen tener: hipertensión, ritmo cardíaco anormal, colesterol elevado, enfermedades pulmonares, diabetes, anemia, problemas de tiroides, dolores musculares y articulares, depresión.*

12

¿CÓMO DEBO CUIDAR MI ALIMENTACIÓN?

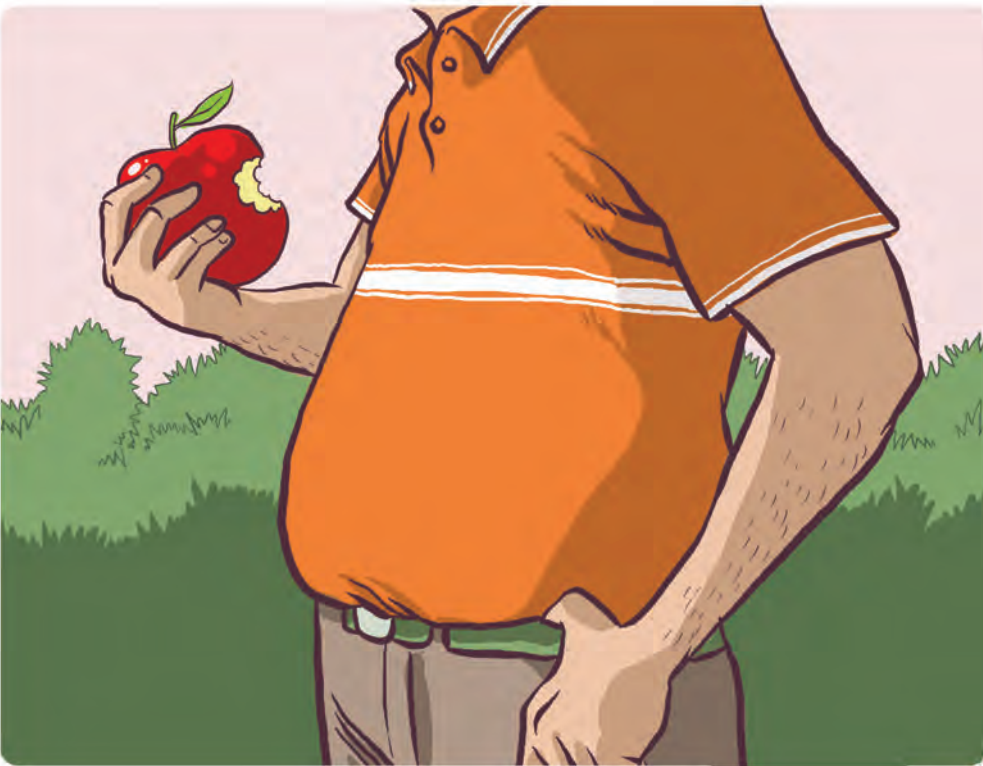
En el cuidado de las enfermedades del corazón es muy importante seguir una dieta sana. La dieta mediterránea es la ideal. Esta dieta evita que el nivel de colesterol aumente en la sangre y se acumule en la pared de sus venas y arterias. Por lo tanto, debe aumentar el consumo de fruta, verduras, legumbres y pescado. Son preferibles también el aceite de oliva a otro tipo de grasas, los lácteos desnatados y la carne de ave sin piel a otras carnes. Recuerde que es muy importante no tomar sal como medida general importante.

Debe procurar mantenerse en su peso ideal. Pésese a diario, a la misma hora, preferiblemente por la mañana, antes de comer o beber, con la misma ropa y la misma balanza. Lleve un registro con su peso. Informe a sus profesionales sanitarios sobre cualquier cambio llamativo en su peso, por ejemplo, si aumenta 1 kilo por día o 3 kilos por semana. Le dirán los valores que debe mantener. En algunos casos, podría ser necesario elaborar una dieta personalizada.

Evite y reduzca los alimentos ricos en grasa

saturadas: leche entera y derivados de la misma, yemas de huevo, carnes rojas grasas, fritos y embutidos. Además de aumentar el colesterol en sangre y favorecer la aparición de enfermedades como infarto de miocardio o IC, estos alimentos ricos en grasas contienen muchas calorías y favorecen el aumento de peso.





Limite el consumo de sodio (sal) en su dieta.

En la IC el organismo retiene sal y agua (que provoca acumulación de líquidos) y el corazón tiene que trabajar más (bombeando). La sal hace que el cuerpo retenga agua y acumule líquidos. Por otra parte, aunque ello provoque un aumento de sed es aconsejable limitar el consumo excesivo de líquidos.

El organismo necesita cantidades muy pequeñas de sal y la mayoría de los alimentos la contienen, así que no es necesario tomar un aporte extra. **Quite el salero de la mesa**, cocine sin sal y...

...evite comidas
que contengan
altas
cantidades de
sal como:

Embutidos y conservas
Sopas en sobres, pastillas
o enlatadas y salsas
Alimentos y comidas precocinados
Quesos, salvo los "sin sal"
Mantequilla con sal
Patatas fritas y galletas

Si quiere dar más sabor a sus comidas puede hacerlo con ajo, cebolla, pimienta, limón, vinagre, especias y hierbas aromáticas.

Evite tomar bebidas alcohólicas. El alcohol puede debilitar el músculo cardiaco, si usted toma bebidas alcohólicas, es posible que tenga que dejarlas.

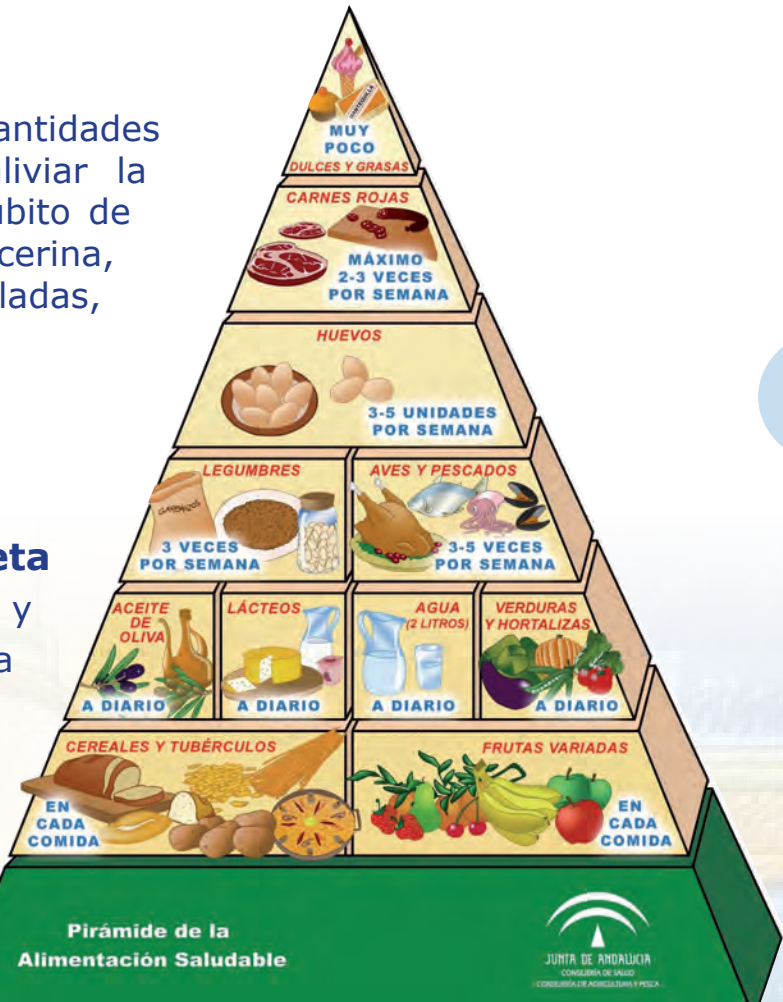
Controle el consumo de líquidos. Si usted tiene problemas de retención de líquidos, es posible que su médico o médica le aconseje que limite o reduzca la cantidad de líquido que debe tomar, aproximadamente 1.5 a 2 litros al día como máximo (agua, zumos, cubitos de hielo, café, leche...). Necesitará controlar la cantidad de líquido que toma durante el día y anotarlos (1 taza = 240cc).

Algunos consejos en este sentido:

- Si toma diuréticos para eliminar líquidos no los reponga bebiendo más líquidos.
- Reparta la cantidad de líquido a lo largo del día y utilice envases pequeños para beber.
- Beba los líquidos muy calientes o muy fríos para que tarde en tomarlos o hágalo lentamente.

- Si usted tiene sed, tome pequeñas cantidades de caramelos sin azúcar para aliviar la sequedad de la boca, chupe un cubito de hielo, utilice torundas con limón o glicerina, masque chicle, tome frutas congeladas, añada zumo de limón o té al agua.

Si usted tiene diabetes, siga la dieta para personas diabéticas. La IC y la diabetes suelen coincidir. Mantenga su nivel de glucosa en sangre. Siga estrechamente los consejos de sus profesionales sanitarios.



13

¿PUEDO HACER EJERCICIO FÍSICO?

Las personas con IC a menudo tienen limitaciones físicas, pero necesitan mantenerse activas y hacer ejercicio moderado con regularidad. **Es importante que haga ejercicio, sin excederse** porque mejora el flujo sanguíneo y reduce la carga de trabajo del corazón. El funcionamiento del corazón es más eficaz y mejoran los síntomas. Cualquier actividad leve le beneficia y le ayudará a sentirse mejor.

Realice ejercicio físico con regularidad

- **Realice un programa de entrenamiento ajustado a sus necesidades**, asesorado o tutelado por personal especializado. Si tiene la posibilidad, póngase en contacto con un centro local de **Rehabilitación Cardíaca**.
- **Antes de empezar, aumentar o cambiar el ejercicio** que hace, **consulte a su médico o médica**. Le indicará las actividades que usted puede hacer y las que debe evitar y le aconsejará sobre la intensidad y duración del ejercicio.
- **Elija una actividad que le divierta y realice el ejercicio acompañado** de otras personas. Esto le animará y es más probable que no abandone.

- **Camine, es un buen comienzo.** Empiece lento y aumente progresivamente la distancia y la intensidad. Al principio, con caminatas cortas de 5-10 minutos, 2 veces al día, que puede ir aumentando de manera progresiva hasta conseguir andar 30 - 40 minutos 5-7 veces por semana. Durante la actividad debe ser capaz de hablar, si no es así, es probable que se esté excediendo. Intente incorporar el ejercicio a su rutina diaria y **andar todos los días. Puede aprovechar** al hacer las compras, al ir al trabajo...
- Si ya caminaba, puede intentar **pasear en bicicleta o nadar** en aguas que no estén frías.
- Realice **ejercicios de calentamiento y estiramiento** antes de empezar, sobre todo si hace frío o viento. Camine un par de minutos antes de salir para reducir el impacto del cambio de temperatura.

- Realice el ejercicio **a la misma hora cada día**, con **ropa cómoda y calzado adecuado**.
- Debe tomar **líquidos** o agua **antes y después** del ejercicio.
- **Lleve un diario** sobre el ejercicio que realiza e informe a su médico/ enfermera si hubiera alguna incidencia o disminuye su nivel de energía.



14

¿QUÉ
PRECAUCIONES
DEBO SEGUIR
CUANDO HAGA
EJERCICIO?



- **No** haga ejercicio si no se encuentra bien y cuando haga mucho **calor, humedad o frío.**
- **Evite** ejercicios que le causen **dolor, molestia, fatiga o mareo.** Preste atención a las señales que le envía su cuerpo.
- **No** haga ejercicio **después de comer ni en ayunas.** Hágalo 1 ó 2 horas después de una comida ligera.
- Evite actividades que requerirán mantener la respiración (ejercicios isométricos), cambiar bruscamente de actividad o coger pesos importantes.
- Evite deportes de competición o de contacto físico.
- **Pare y descanse cuando sienta cansancio, sudoración, dificultades para respirar, molestias en el pecho, náuseas o mareos.** Si no desaparecen estos síntomas tras el reposo, consulte con profesionales sanitarios.
- No se desanime si necesita parar y descansar o ir más lento de lo que creía, avanzará poco a poco y ganará capacidad de esfuerzo.

15

¿PUEDO
CONTINUAR CON
LAS ACTIVIDADES
DIARIAS
HABITUALES?



Con el apoyo adecuado y la participación activa en su tratamiento, controlará y mantendrá estable su enfermedad y podrá hacer la mayoría de cosas que le gustan y desee. Para ello, **es importante conocer su enfermedad, entender y saber manejar su tratamiento, identificar y reconocer signos y síntomas de alarma y ser consciente de sus limitaciones.**

Conforme se sienta mejor, notará más energía para las actividades diarias (domésticas, aficiones, ocio...), aunque, puede seguir teniendo dificultad para hacer todo lo que hacía antes.

Los siguientes consejos pueden ayudarle:

- **Descanse varias veces al día** sin esperar a estar cansado.
- **Alterne** periodos de descanso con otras tareas.
- **No se apresure** al realizar cualquier actividad, la prisa aumenta la fatiga y el malestar. Realice movimientos lentos y suaves pero continuados.
- Evite actividades que supongan un gran esfuerzo.
- Al hacer cualquier actividad, **mantenga una postura cómoda y correcta.**
- Cuando tenga que mover algún objeto grande o pesado, tire de él, en lugar de empujarlo.
- Procure tener una silla o taburete a mano para poder sentarse mientras realiza las tareas domésticas.

- Coloque los objetos de más uso o más pesados a nivel de la cintura. Al realizar una actividad de pie, **procure que los objetos queden a nivel de la cintura**, ni muy altos ni muy bajos.
- Evite realizar actividades con temperaturas extremas, **ni mucho frío, ni mucho calor y nunca después de comer.**
- **Planifique y programe** con tiempo sus actividades, adaptándolas a los horarios y circunstancias en que se encuentre mejor.
- Si tiene escaleras en casa, intente organizarse para ahorrar subidas y bajadas innecesarias.
- Esté **atento a los signos de su organismo**, sobre todo si realiza una actividad intensa.

16

¿CÓMO AFECTA
LA INSUFICIENCIA
CARDIACA A MI
VIDA LABORAL?



En la mayoría de los casos la IC se controla y trata adecuadamente lo que le permitirá continuar con su trabajo, aunque adaptando su puesto de trabajo (horario, tipo de actividad) a su situación particular. Si fuera necesario, intente negociar con su empresa una readaptación laboral. Siga las recomendaciones de su médico o médica, para ajustar la medicación en base a las exigencias de su trabajo.

17

¿PUEDO SEGUIR CONDUCIENDO CON INSUFICIENCIA CARDIACA?

En general, las personas con IC pueden **conducir** sin problemas. Aquellas personas que padezcan de arritmias, hayan sufrido mareos o pérdidas de conciencia, deberán consultarlo con su médico o médica.

Si usted conduce como parte de su trabajo tendrá que consultar las normas que establece la Dirección General de Tráfico para personas con diferentes enfermedades cardiacas. Son de **especial interés** para pacientes que trabajan con **vehículos pesados o transporte público**. En algunos casos, tendrá que realizar revisiones especiales o tendrá que dejar de conducir este tipo de vehículos.



18

¿QUÉ PUEDO
HACER PARA
DESCANSAR
MEJOR?

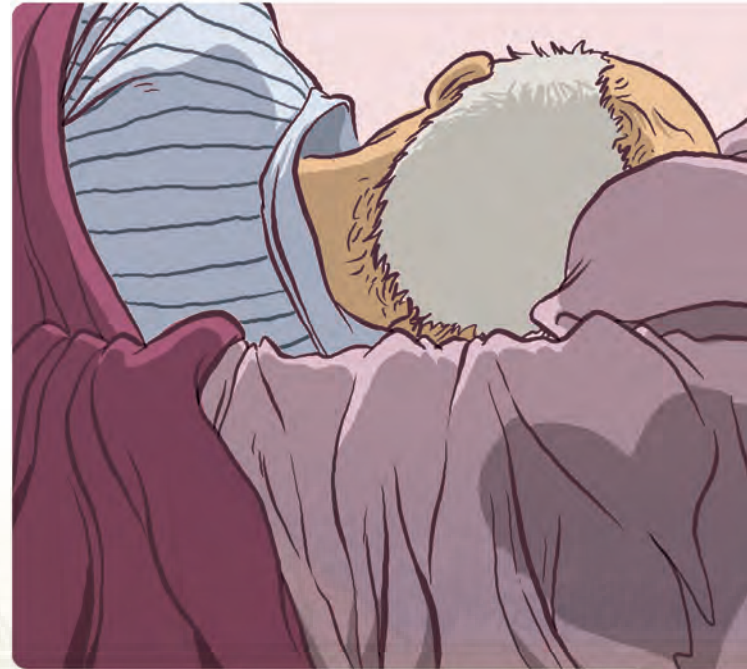
Dormir las horas necesarias reducirá nuestro nivel de estrés, aumentará nuestra tranquilidad y nos ayudará a cuidar nuestro corazón.

Algunas recomendaciones:

Es importante **encontrar momentos en el día para relajarnos unos minutos.**

Realice pequeños periodos de descanso durante el día. El corazón se recuperara de los esfuerzos adicionales y la falta de reposo nocturno, si ha descansado mal durante la noche. Se recomienda descansar al menos media hora, tras las comidas principales.

Si no descansa bien por la noche, **adapte el horario de la toma de diuréticos para que le permita el descanso nocturno.** Consulte con su médica o médico, podría recomendarle algún fármaco que le facilite el sueño.



Evite el reposo prolongado, salvo indicación del médico.

19

¿CÓMO PUEDO
CONTROLAR EL
TABAQUISMO?



El tabaquismo estrecha los vasos sanguíneos afectando nuestras arterias coronarias, favoreciendo el depósito de grasa y aumentando la tensión arterial y la frecuencia cardiaca. Además, el monóxido de carbono del humo de los cigarrillos nos afecta reduciendo la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre. Esto empeorará los síntomas de su IC, ya que su corazón tendrá que trabajar con más fuerza para transportar el oxígeno necesario a su organismo.

No fume. Se sentirá más en forma y saludable.

Existen muchos recursos y grupos de apoyo para dejar de fumar. Si lo necesita, no dude en pedir ayuda. No se desespere, ni tire la toalla si falla en el intento, **siempre habrá una manera de ayudarle para dejar de fumar.**

Le pueden ser útiles las siguientes recomendaciones:

- ▶ **Utilice los recursos disponibles** para aliviar los síntomas de abstinencia (parches, chicles, medicamentos, etc....). Consulte con sus profesionales sanitarios.
- ▶ Deje de fumar poco a poco **reduciendo** el nº de cigarrillos, de forma que sólo fume cuando tenga mucha ansiedad.
- ▶ Lávese los dientes después de comer para cambiar el sabor de boca.
- ▶ Evite las situaciones y lugares que le tienten a fumar.
- ▶ Coméntelo con sus familiares, amistades y compañeros/as de trabajo.
- ▶ Implíqueles, especialmente a quienes no fuman, para que le ayuden y le recuerden que se encontrará mejor al dejar de fumar.

- ▶ Busque algo que hacer con las manos y la boca, manténgase ocupado en actividades que dificulten el hecho de fumar, (lavar los platos para evitar las tertulias, masticar chicle...).
- ▶ **Haga ejercicio y aumente su actividad.** Esto le animará y le ayudará a disminuir la tensión y relajarse.
- ▶ **No vacíe los ceniceros,** así controlará lo que fuma y sentirá el olor desagradable del tabaco.



20

¿CÓMO HACER BUEN USO DE LOS MEDICAMENTOS?

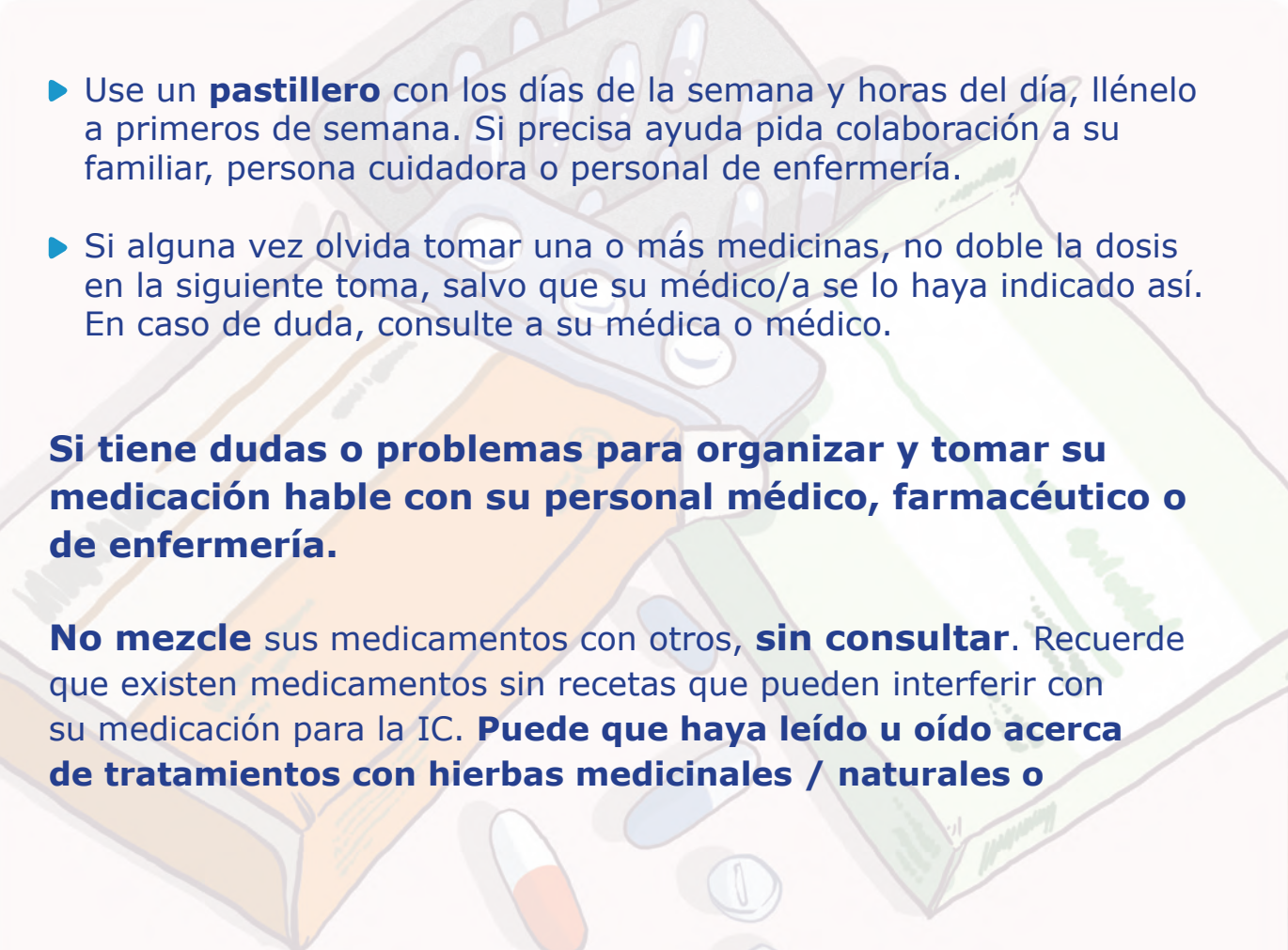
Es importante que tome sus medicamentos.

Tómelos tal como se los han recetado, en la cantidad y horario recomendados. **Debe tomar las dosis** que le indique su médico o médica. **No debe abandonar el tratamiento** cuando note mejoría, ni siquiera si desaparecen los síntomas, sin autorización de su médica/o.

Es importante que usted conozca el efecto que tiene cada medicina sobre su enfermedad, así como los efectos secundarios que puede tener.

Si toma varios medicamentos y a diferentes horas puede que necesite ayuda para recordar que tiene que tomárselos y cómo:

- ▶ Lleve una **lista o registro** de sus medicamentos y téngalos a la vista, en una pared, frigorífico... para recordar **los nombres, la dosis, la hora** que tiene que tomarlo, **el tiempo** que lo toma y saber cuando tiene que **reponerlo**.
- ▶ **Si se despista con el horario**, ponga una alarma (por ejemplo, despertador) para recordar que tiene que tomar un medicamento. Le ayudará informar a familiares y amistades para que puedan recordárselo.
- ▶ Tómese los **a la misma hora** para crear hábito.

- 
- The background features a stylized illustration of several medicine boxes in various colors (orange, green, blue) and several pills (white, orange, blue) scattered around them. The illustration is rendered in a soft, sketchy style with light colors and thin outlines.
- ▶ Use un **pastillero** con los días de la semana y horas del día, llénelo a primeros de semana. Si precisa ayuda pida colaboración a su familiar, persona cuidadora o personal de enfermería.
 - ▶ Si alguna vez olvida tomar una o más medicinas, no doble la dosis en la siguiente toma, salvo que su médico/a se lo haya indicado así. En caso de duda, consulte a su médica o médico.

Si tiene dudas o problemas para organizar y tomar su medicación hable con su personal médico, farmacéutico o de enfermería.

No mezcle sus medicamentos con otros, **sin consultar**. Recuerde que existen medicamentos sin recetas que pueden interferir con su medicación para la IC. **Puede que haya leído u oído acerca de tratamientos con hierbas medicinales / naturales o**

alternativos para la IC. No suele haber pruebas científicas de que éstos mejoren la IC y, sin embargo, algunos de sus componente interfieren con los medicamentos para la IC y pueden ser perjudiciales. Hable con su médico o médica antes de tomar cualquier remedio alternativo.

Sea previsor/a y no se quede sin medicación, ya que algunos fármacos no pueden suprimirse de forma brusca.

Su medicación puede tener efectos secundarios. Pregunte cuáles, si puede hacer algo para evitarlos y qué sucede si no toma una dosis. Sus profesionales sanitarios le pueden informar sobre técnicas para mejorar o combatir estos efectos y valoraran si es necesario modificar o ajustar la dosis, en caso de que usted los padezca.

21

¿PUEDE AFECTAR LA INSUFICIENCIA CARDIACA A MI VIDA SEXUAL?

La mayoría de las personas con IC pueden mantener una vida sexual plena y gratificante una vez la enfermedad está estabilizada y controlados los síntomas. Reanude sus relaciones sexuales cuando se lo indique su médica o médico.

De la misma manera que sucede con otras actividades, es conveniente seguir ciertas pautas:

- Adapte sus relaciones sexuales a su capacidad de esfuerzo. Por lo general, si es capaz de subir a un primer piso sin asfixia podrá tener relaciones sexuales sin problemas. No obstante, consúltelo con su profesional sanitario.
- Procure buscar posiciones menos agotadoras, tumbado boca arriba o usted y su pareja de lado.
- No debe mantener relaciones sexuales si no se siente bien o tiene dificultades respiratorias o dolor en el pecho.
- Evítelas tras comidas abundantes.
- Si siente incomodidad o cansancio durante las relaciones, pare y descanse.
- Si durante el acto sexual nota dificultades respiratorias y/o dolor en el pecho, pare y tome nitroglicerina sublingual. Las personas que ya han presentado estos síntomas otras veces, pueden tomar nitroglicerina de forma preventiva antes del acto sexual.



En algunas ocasiones pueden aparecer sentimientos (estrés, ansiedad, depresión...), situaciones o etapas de su enfermedad en las que puede disminuir o verse afectado su deseo sexual o sus relaciones sexuales. Cambie sus hábitos de vida y **tómese el tiempo necesario par aceptar su nueva situación**, su interés por el sexo aparecerá cuando haya tomado las riendas de su salud. En estos casos, será necesario **buscar otras maneras** de mantener las relaciones de intimidad y cercanía con su pareja (caricias, besos, abrazos...).

También pueden aparecer problemas como disfunción eréctil (impotencia), dificultad para eyacular o incapacidad para llegar al orgasmo. Estas manifestaciones pueden ser debidas a veces a su medicación. En ese caso, será conveniente consultar con sus profesionales sanitarios porque existen tratamientos que le permitirán una vida sexual más gratificante.

No obstante, es importante saber que el uso de algunos fármacos que se utilizan a tal fin (inhibidores de la fosfodiesterasa: Viagra® y similares) no está recomendado en personas con IC avanzada y nunca deben ser utilizados junto a medicamentos que contienen nitritos.

22

¿PUEDO SALIR DE VIAJE?

Muchas personas con IC sienten inseguridad o temor ante los viajes o las vacaciones, ya que esto supone, a veces, encontrarse en ambientes nuevos, desconocidos, que condicionan algunos cambios en sus costumbres.



Para evitar o minimizar esta inseguridad es conveniente planificar y organizar bien su viaje.

- ◆ Si viaja **consulte con su médico o médica** y pida consejo sobre medicación, vacunaciones, anticoagulantes...
- ◆ Lleve sus **informes médicos y tratamientos actualizados**, así como tarjetas de implante si tiene algún dispositivo, como un marcapasos.
- ◆ Lleve una lista de sus medicamentos con nombres genéricos (nombre del principio activo del medicamento) ya que los nombres comerciales (nombre asignado por la empresa que lo fabrica) pueden variar en otros países.
- ◆ Lleve sus medicamentos en **cantidad suficiente** para el período vacacional y tenga en cuenta posibles imprevistos.

- ◆ Adapte el horario al del país que visita, si es diferente. **Si pierde alguna dosis**, no se preocupe, intente reanudar su tratamiento lo antes posible y **no tome dosis de más**.
- ◆ En cuanto a la **dieta**, adáptela evitando aquellos alimentos que le perjudican.
- ◆ En caso de **diarrea**, puede que necesite ingerir más líquidos. Los fármacos para controlarla suelen ser seguros, pero informe al personal médico o de farmacia que tiene IC.
- ◆ Si viaja a un país muy calido o muy frío, vigile sus síntomas.
- ◆ Lleve un seguro de viaje con cobertura sanitaria. Si viaja en el ámbito de la Comunidad Económica Europea utilice una Tarjeta Sanitaria Europea³.

- **Si viaja en avión**, aunque las concentraciones de oxígeno son más bajas, si su enfermedad esta controlada y estable rara vez necesitará oxígeno durante el vuelo. No obstante, **antes de volar, consulte a su médico o médica** si nota algún síntoma de empeoramiento. Si va a precisar oxígeno durante el vuelo debe comunicarlo a la compañía aérea.
- **Si usted tiene un dispositivo implantado** (marcapasos, DAI, TRC), pueden ser afectados por los controles de seguridad. **Avise con anterioridad y lleve consigo la tarjeta de implante e informes médicos.**

³ *Esta tarjeta es individual y certifica el derecho de su titular a recibir las prestaciones sanitarias que sean necesarias desde un punto de vista médico, durante una estancia temporal en cualquiera de los países integrantes de la Unión Europea (Alemania, Austria, Bélgica, República Checa, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Suecia), del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein, Noruega) y Suiza, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia. El período de validez consta en la Tarjeta Sanitaria Europea.*

- ◆ Infórmese de las **normas de seguridad de los aeropuertos** para poder llevar su medicación y conserve una cantidad en su bolsa de mano, por si se perdiese el equipaje.
- ◆ Haga **ejercicios regulares de estiramiento y movilidad y ande** mientras espera o está sentado/a para evitar calambres e hinchazón de tobillos y beba agua.
- ◆ Puede necesitar medias elásticas hasta las rodillas para **prevenir problemas de trombosis**. Se lo dirá su médico o médica.

Es conveniente evitar:

Viajes por encima de 1.500 metros de altitud, especialmente, si se hace este desnivel en un corto período de tiempo (por ejemplo, viajar a ciudades con mucha altitud o subir montañas con gran desnivel en poco espacio de tiempo).

Viajes a zonas muy calientes o muy húmedas.

Largas jornadas de viaje. Si el desplazamiento es muy largo es mejor que lo haga en más de una jornada o que escoja como medio de transporte –si puede elegir– el avión en vez del coche, autobús o tren.



23

¿LAS MUJERES CON IC, PODEMOS QUEDARNOS EMBARAZADAS?

El **embarazo supone ciertos riesgos para las mujeres con IC**. Por ello es una decisión que deben tomar tras recibir información detallada de éstos y, en su caso, planearlo con su médica o médico.

El embarazo conlleva un aumento de volumen sanguíneo y de líquido extracelular, así como del gasto cardiaco. Por eso un embarazo puede originar descompensaciones en una IC crónica previamente controlada. Por otro lado, muchas de las medicinas utilizadas en la IC están contraindicadas en el embarazo.

Los métodos anticonceptivos suponen para las mujeres con IC un menor riesgo que el embarazo.

24

¿CÓMO PUEDO
MEJORAR MI

ESTADO DE ÁNIMO?



Saber que tiene IC y las limitaciones físicas que esta enfermedad causa, puede afectar a su estado emocional y puede sentir **ansiedad, ira, tristeza o depresión**. Esto **forma parte del proceso de adaptación** a la enfermedad. A medida que acepte su estado y adapte sus hábitos de vida, estos sentimientos irán desapareciendo.

Tome medidas positivas para sentirse mejor:

- ▶ Sea más activo en su tratamiento, **conozca su enfermedad.**
- ▶ Siga el tratamiento y **participe en las decisiones** médicas.
- ▶ Haga ejercicio con regularidad, aumente el nivel de actividad.
Mejor forma física es igual a menos depresión y ansiedad.
- ▶ Realice actividades que le diviertan.
- ▶ Vea el lado menos serio de su situación. Tenga sentido del humor, haga bromas si quiere. La risa es muy terapéutica.
- ▶ No se aíle. **La soledad empeora los problemas emocionales. Expresa cómo se siente, sus emociones. Hable con su familia o amistades, con alguien en quien confíe. Puede también buscar apoyo en alguna asociación de pacientes.**

Si no mejora, hable con su personal sanitario. Pueden darle información sobre apoyo emocional y apoyo social.

Acuda a su médico o médica si usted o la persona que le cuida nota alguno de estos síntomas durante más de 2 semanas: Si siente tristeza, melancolía, más irritabilidad de lo habitual, falta de apetito o de interés en actividades con las que disfrutaba, si se aísla de las otras personas, si tiene sueño excesivo o se despierta muy pronto. Consulte también si nota excesivo cansancio, se siente inútil o culpable o tiene ideas de muerte... Si presenta estos síntomas **puede que tenga depresión.**

Si lo que tiene es preocupación en exceso, temor, mucha tensión, inquietud, nerviosismo o agitación, **puede que tenga ansiedad.** **Ambas se pueden tratar** y además es recomendable hacerlo, porque si no pueden empeorar.

25

¿CÓMO PUEDE AYUDARME EL ENTORNO SOCIAL Y LA FAMILIA?

Las personas con IC que tienen un fuerte apoyo emocional y social combaten mejor su enfermedad y tienen una actitud vital más positiva.



Su familia y amistades es parte del equipo de cuidado de su salud junto con sus profesionales sanitarios y usted mismo. Es probable que las tareas de cuidado varíen, dependiendo de las fases en las que esté su enfermedad. En general, **podrán realizar tareas como:**

1 Ayuda en cuidado personal, aseo y cuestiones prácticas.

Adaptar su estilo de vida puede ser complicado y, con frecuencia, obliga a romper hábitos arraigados durante mucho tiempo. Sus familiares y amistades le servirán de ayuda para conseguirlo con éxito.

2 Apoyo en el tratamiento.

Las personas cuidadoras tomarán un papel activo siempre que sea posible tanto en las visitas médicas, como con la toma de medicación y a la hora de seguir las recomendaciones en cuanto a dieta, ejercicio, vigilancia de los factores de riesgo y en la identificación de signos o síntomas de alarma.



3 Apoyo emocional. A lo largo de la enfermedad surgirán muchos y variados sentimientos, complejos y difíciles de abordar. El apoyo emocional de quienes le rodean es fundamental en esos momentos.

Su familia también puede sentir temor o preocupación por su salud, tanto como usted. **Es conveniente que compartan la información sobre su enfermedad y que se puedan implicar en su tratamiento.** Traten de realizar actividades conjuntamente (caminar, preparar comida sana...). Hágales saber cual es la mejor forma de prestarle apoyo o qué tipo de ayuda necesita y desea y cuál no.

26

¿QUÉ APOYO PUEDO ENCONTRAR EN LAS ASOCIACIONES?

En Andalucía y en nuestro país existe un gran número de **Asociaciones de pacientes cardiacos** (consulte con su Centro de Salud para conocer Asociaciones locales).

Estas asociaciones están constituidas por personas que han pasado por una enfermedad cardíaca. Por lo general, las componen pacientes que prestan atención a sus cuidados y a su estado de salud y que quieren servir de **apoyo, asesoramiento y ayuda a otras personas** en la misma situación. Visitan a las personas afectadas con enfermedades cardíacas y sus familiares para darles apoyo emocional y ayudarles a perder el miedo y aprender a llevar una vida más saludable.

En estas asociaciones, en ocasiones vinculadas a los hospitales a través de las Unidades de Rehabilitación Cardíaca (RC) podrá asistir usted y sus familiares a diferentes actividades:

- **Conferencias o sesiones educativas** de temas de interés relacionados con su enfermedad.
- **Cursos o talleres** (RCP, Talleres de cocina Cardiosaludable, Tabaquismo...)
- **Sesiones de entrenamiento o ejercicio en grupo** (Consulte con su médico, si no ha realizado un programa de RC)
- **Actividades lúdicas o recreativas** (excursiones, rutas culturales, de senderismo, comidas saludables...)

- **Terapias de grupo y convivencia**, donde comparten experiencias pacientes y familiares o cuidadores.
- **Celebración de eventos o encuentros saludables** (Jornadas con otras Asociaciones, Colegios, IES, donde se colabora para difundir los estilos de vida saludable y la prevención de las enfermedades cardiovasculares en su entorno).

El **apoyo psicológico que supone la relación con otras y otros pacientes** le va a facilitar los cambios en el estilo de vida, seguir las recomendaciones y no abandonar las pautas saludables.

27

¿CUÁLES SON
LOS SIGNOS DE
ALERTA QUE DEBO
VIGILAR?

Es importante que vigile sus síntomas.
Lleve un diario donde anote los
síntomas que experimenta.



Solicite ayuda si siente:

Dolor torácico que no cede con reposo y nitroglicerina de más de 15min. El dolor también puede localizarse en el abdomen, garganta, brazos, hombros o espalda.

Disnea intensa y persistente (dificultad respiratoria).

Desvanecimiento.

Informe a su médico o médica lo antes posible si:

Aumenta la disnea (dificultad respiratoria).

Se despierta frecuentemente por disnea o aumenta la tos.

Necesita más almohadas para dormir. Disnea en reposo o cuando está tumbado.

Aumenta la frecuencia cardiaca (pulso) o tiene más palpitaciones o provocan mareos.

Comente a su médico o enfermera si:

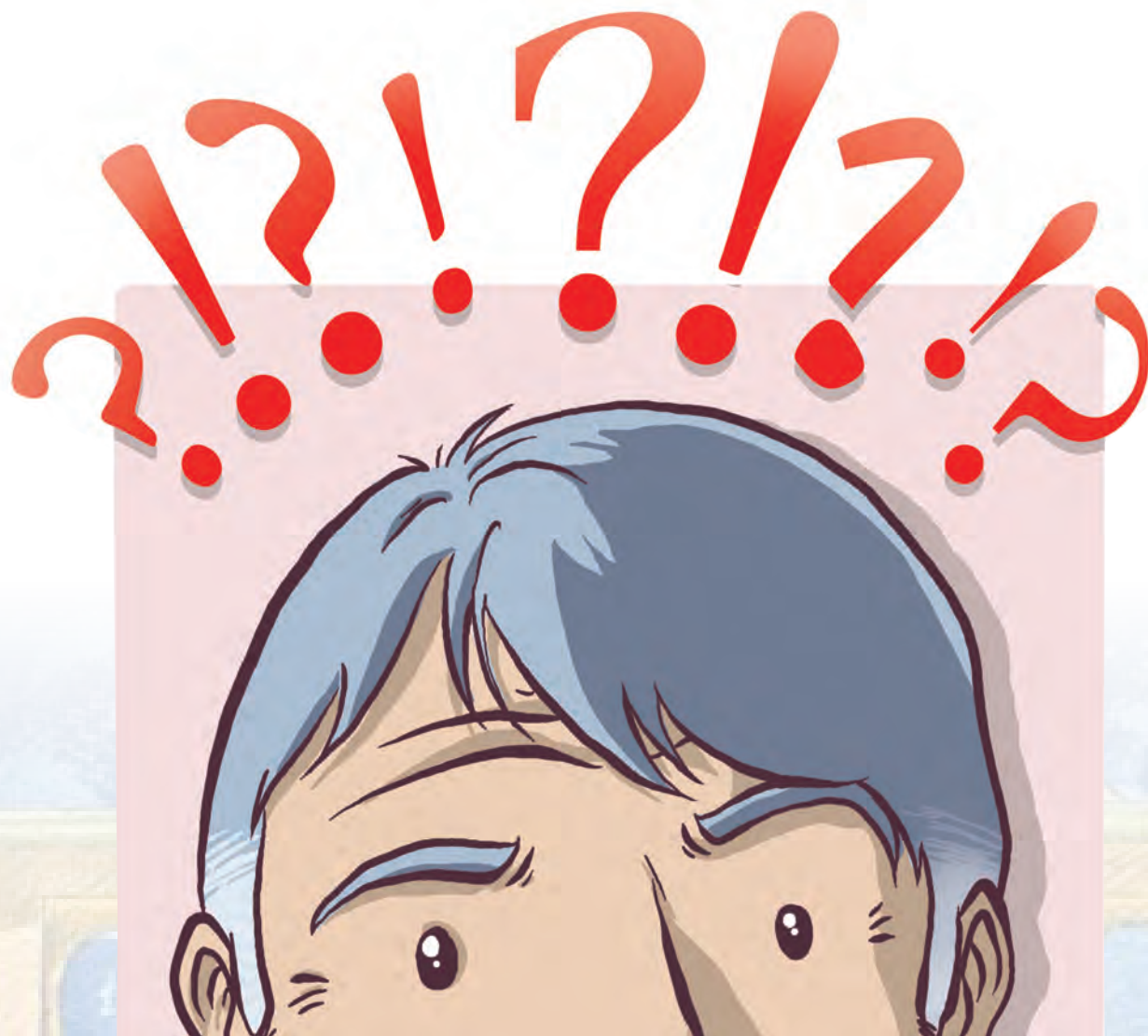
Nota aumento rápido de peso.

Hinchazón o dolor progresivo en abdomen, le aprieta la ropa.

Más hinchazón en piernas o tobillos, frecuente al final del día por la gravedad, mejora en descanso. Si empeora consulte.

Inapetencias / náuseas.

Aumento de la fatiga. Empeora la tos.





RECUERDE

RECUERDE

- ▶ Siga una **dieta mediterránea**.
- ▶ **Pésese diariamente** y mantenga su peso **ideal**.
- ▶ **Nada de sal** en sus alimentos.
- ▶ **Evite** la ingesta de **bebidas alcohólicas**. El alcohol puede debilitar el músculo cardíaco.
- ▶ Controle la cantidad de líquidos ingerida.
- ▶ **Evite toda clase de tabaco**. Mantenga un ambiente libre de humo.
- ▶ Realice **ejercicio físico de forma regular**, mueve tus piernas y moverás tu corazón.
- ▶ No olvide tomar su **medicación** a la hora señalada y nunca la abandone sin antes consultar.
- ▶ Controle los **factores de riesgo**: diabetes, hipertensión, tabaquismo...

- ▶ Vigile su **tensión**.
- ▶ Mantenga a raya otras enfermedades crónicas.
- ▶ **Cumpla con sus revisiones**. Siga las instrucciones de sus profesionales sanitarios.
- ▶ Reanude las relaciones sexuales según las instrucciones de su médico o médica.
- ▶ Vigile si aparece algún síntoma.
- ▶ **Si su diagnóstico es de IC recuerde** que, aunque su enfermedad no se cura, **puede mejorar su calidad de vida**.
- ▶ En la IC no es raro que ocurran **episodios de descompensación** que requiere que el paciente deba ser hospitalizado. Las principales causas se deben a: No cumplir con la dieta indicada y abandono de la medicación.
- ▶ **Descanse**, reducirá su nivel de estrés. Es importante también encontrar momentos en el día para relajarnos unos minutos.

▶ *Tome las riendas de su salud*



ANEXOS



ANEXO I

Tipos de IC:

Clasificación según la
intolerancia al esfuerzo y
según estadios evolutivos

La clasificación que más frecuentemente se utiliza para aproximarse al grado de **limitación funcional** de las personas con IC es la desarrollada por la **New York Heart Association (NYHA)**. Se basa en la **intolerancia al esfuerzo**.

Clase I (sin síntomas)	Se puede realizar las actividades de la vida diaria sin limitaciones.
Clase II (ligeros síntomas)	Limitación ligera de la actividad física. En reposo no aparecen síntomas pero sí con esfuerzos moderados.
Clase III (síntomas moderados)	Limitación importante de la actividad física. Aparecen síntomas con actividad física reducida.
Clase IV (síntomas graves)	Ante cualquier esfuerzo, incluso en reposo, aparecen síntomas. No se puede realizar ninguna actividad física sin molestias.

Según la **American Heart Association / American College of Cardiology**, puede haber IC, incluso antes de aparecer síntomas (desde que existen factores de riesgo hasta que se desarrolla la enfermedad).
Esta organización clasifica la IC en estadios evolutivos.

Estadio A	Riesgo de IC, sin síntomas, por presentar otra enfermedad que puede provocarla (HTA, diabetes, obesidad o enfermedad coronaria...)
Estadio B	Enfermedad cardiaca pero aun no tiene síntomas
Estadio C	Enfermedad cardiaca y presenta síntomas de IC previos o actuales
Estadio D	Padece IC avanzada, con múltiples síntomas, que requiere atención especializada

La clasificación en estadios evolutivos completa, pero no sustituye, a la clasificación funcional que mide la intensidad de los síntomas (NYHA), que pueden variar ampliamente en el tiempo, mientras que en la clasificación por estadios lo habitual es que progresen de cada estadio al siguiente, a menos que el tratamiento detenga o ralentice el desarrollo de la enfermedad.

Recientemente ha sido modificada esta clasificación (2009):

1. IC DE NUEVA APARICIÓN:

- A. IC agravada
- B. IC aguda

2. IC TRANSITORIA:

- A. Recurrente
- B. Periódica

3. CRÓNICA

ANEXO II

Tipos de medicamentos utilizados en la IC



Como se mencionó en la página 41, existen diversos medicamentos que pueden ayudarle a mejorar sus síntomas, calidad de vida y pronóstico, evitando nuevos episodios de IC.

Algunos de estos fármacos mejoran el pronóstico: IECA, ARA y Betabloqueantes. La dosis de estos fármacos no se debe disminuir ni suprimir por el simple hecho de tener la tensión arterial normal o algo baja, siempre que se encuentre bien. El máximo beneficio sobre el pronóstico se consigue con dosis altas del fármaco (tanto IECAs como ARA como betabloqueantes).

Otros medicamentos mejoran los síntomas, aunque no influyen en el pronóstico, son: diuréticos, digital, nitratos, anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios y estatinas.

1 **IECA** (Inhibidores de la **Enzima** Convertidora de **Angiotensina**)

¿Qué hacen?

Evitan que el organismo cree angiotensina (una sustancia que estrecha los vasos sanguíneos). Al inhibirla, relajan los vasos sanguíneos por lo que disminuye la presión arterial y su corazón trabaja menos para llevar la sangre al organismo (favorecen el vaciamiento del corazón). Mejoran la supervivencia y el pronóstico de la enfermedad.

¿Qué efectos secundarios tienen?

Debilidad, mareo (disminuyen la presión arterial) y fundamentalmente tos seca. Menos frecuente erupciones cutáneas (sarpullido en la piel) y rara vez hinchazón de labios o garganta, en estos casos acuda a su médico de inmediato.

Recomendaciones

Vigilar con frecuencia la presión arterial.

Si es posible, tome la primera dosis antes de acostarse para evitar el mareo, que es frecuente con cualquier medicación que disminuya la presión arterial, pero su corazón funciona mejor con presiones mas bajas.

Antes de levantarse y sobre todo si nota mareos, haga movimientos con los pies hacia delante y hacia atrás y quédese sentado con las piernas fuera de la cama durante un minuto antes de levantarse.

No se incorpore con rapidez si esta sentado o agachado, hágalo lento para que su cuerpo se adapte.

Si tiene tos seca consulte a su médico, valorará si es necesario reducir la dosis o cambiar la medicación.

2 **ARA** (**A**ntagonistas del **R**eceptor de la **A**ngiotensina)

¿Qué hacen?

Bloquean la angiotensina y relajan los vasos sanguíneos disminuyendo la presión arterial. Son también vasodilatadores como los IECAs, con diferente mecanismo de acción. Se reservan para pacientes que no toleran los IECAs.

¿Qué efectos secundarios tienen?

Los efectos negativos son raros y similares a los descritos para los IECAs, exceptuando la tos. Por eso, son la opción de tratamiento cuando aparece tos irritativa en personas en tratamiento con IECAs.

Recomendaciones

Vigilar con frecuencia la presión arterial.

Si es posible, tome la primera dosis antes de acostarse para evitar el mareo, que es frecuente con cualquier medicación que disminuya la presión arterial, pero su corazón funciona mejor con presiones mas bajas.

Antes de levantarse y sobre todo si nota mareos, haga movimientos con los pies hacia delante y hacia atrás y quédese sentado con las piernas fuera de la cama durante un minuto antes de levantarse.

No se incorpore con rapidez si esta sentado o agachado, hágalo lento para que su cuerpo se adapte.

3 Betabloqueantes

¿Qué hacen?

Disminuyen el esfuerzo del corazón, la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Pueden aumentar temporalmente los síntomas pero son importantes en el tratamiento de la IC, por lo que es posible que deba empezar con dosis bajas y aumentarlas con lentitud. Mejoran la supervivencia y el pronóstico de la enfermedad.

¿Qué efectos secundarios tienen?

Algunos de los efectos negativos son: disminuyen la frecuencia cardiaca y la tolerancia al esfuerzo, por lo que es posible que tenga fatiga si realiza una actividad física intensa. Los primeros meses de tratamiento puede empeorar un poco pero a la larga obtendrá beneficios. Este efecto suele ser pasajero y las dosis se aumenta lentamente. En ocasiones puede presentar frialdad en manos y pies. A veces causa depresión, si presenta síntomas de este tipo informe a su médico o enfermera.

Recomendaciones

Si pasadas unas semanas tras comenzar el tratamiento, sigue notando cansancio y mareo notifíquelo a su médico o enfermera para valorar la dosis correcta.

Pueden empeorar el asma, informe a su médico si padece esta enfermedad.

Si nota dificultad para respirar informe a su médico podría tener síntomas asmáticos.

No deje de tomar bruscamente los betabloqueantes, comente a su médico si baja la dosis o deja de tomarlos.

4 Diuréticos

¿Qué hacen?

Eliminan el exceso de líquido (agua y sal retenida) sobrante de su cuerpo. Le harán orinar más y el corazón tendrá que bombear menos líquido, mejorara la congestión pulmonar y usted podrá respirar mejor. También disminuirá la hinchazón de sus pies y piernas por lo que puede perder peso. Mejoran los síntomas de la IC, aunque no el pronóstico.

¿Qué efectos secundarios tienen?

Al tomarlos puede notar: mareos, debilidad y calambres en las piernas.

Recomendaciones

Recuerde que puede precisar ir al baño aproximadamente 1 hora después de tomar la medicación y planifique las salidas de casa adaptándolas al horario de su medicación.

Lleve un registro diario de su peso y controle el aumento o la pérdida de peso rápidos (puede que pierda una cantidad insuficiente o excesiva de líquidos).



5 Digital

¿Qué hacen?

Ayudan a fortalecer el corazón que puede bombear más fuertemente y reducen la frecuencia cardiaca. Se utilizan fundamentalmente con objeto de controlar la frecuencia cardiaca en casos de fibrilación auricular.

¿Qué efectos secundarios tienen?

Al tomarla puede tener pérdida del apetito, mal sabor en la boca, náuseas, vómitos, cambio visual de colores (las cosas aparecen azules o amarillas).

Recomendaciones

Es importante que tome la dosis correcta, un aumento de la concentración de digoxina en sangre puede provocar ritmos cardiacos anormales y palpitaciones o desmayos en cuyo caso consulte a su médico.

Aprenda a reconocer signos de exceso de digoxina: nauseas, inapetencia, frecuencia cardiaca (pulso) muy lento o muy rápido.

Antes de una intervención quirúrgica, informe a su médico que la toma.

6 Nitratos

¿Qué hacen?

Dilatan los vasos sanguíneos, fundamentalmente, las venas. Así, originan un cierto estancamiento de la sangre en las venas, disminuyendo el retorno de sangre al corazón. El efecto es que facilitan el flujo de sangre en el organismo y reducen la presión arterial los síntomas.

Pueden tomarse en comprimidos **y** también en forma de parches que se aplican en la piel. Cuando se utilizan los parches es importante quitárselos por la noche, de lo contrario pierden su eficacia.

Algunos de acción corta (nitroglicerina) se usan en comprimidos o en spray. En ambos casos, se aplican debajo de la lengua. Estos formatos de acción corta y rápida se suelen utilizar sólo para el alivio del dolor en caso de dolor torácico (angina).

¿Qué efectos secundarios tienen?

Puede notar: mareos al incorporarse bruscamente (Disminuyen la presión arterial), cefaleas, sofocos, palpitaciones.

Recomendaciones

Igual que cualquier fármaco que disminuya la presión arterial y provoque mareos.

7 Anticoagulantes o antitrombóticos

¿Qué hacen?

Impide la formación o crecimiento de coágulos sanguíneos. Importantes en la IC (fundamentalmente, cuando existe fibrilación auricular) porque se puede formar coágulos en el corazón o los vasos sanguíneos. Evita que la sangre se detenga y se coagule donde no debe.

El más habitual es el acenocumarol en comprimidos, a veces se administra en forma de inyección (un tipo de heparina).

¿Qué efectos secundarios tienen?

Aumentan la tendencia al sangrado, puede aparecer moratones o sangrado intenso (hemorragia).

Recomendaciones

Importante que no deje de tomar una dosis o tome de mas.

Las dosis se determinan con controles analíticos frecuentes.

Con estos medicamentos es imprescindible mantener una dieta estricta, pues los alimentos pueden aumentar o disminuir su efecto.

Informar siempre que toma anticoagulantes a, médicos, dentistas, farmacéuticos...

Comuniqué a su médico si aparece moratones sin explicación (golpe...), sangrado de encías, nariz, por la orina, intestino...

8 Antiagregantes plaquetarios

¿Qué hacen?

La aspirina (ácido acetilsalicílico) es el más habitual, en dosis bajas evitan la formación de coágulos dentro de los vasos o las cavidades cardíacas.

¿Qué efectos secundarios tienen?

En algunas personas se produce irritación o hemorragia del estómago y rara vez alergia.

Recomendaciones

Se debe tomar en las comidas para disminuir el riesgo.



9 Estatinas

¿Qué hacen?

Mejoran la cantidad de colesterol en sangre y previenen la formación de placas (cuando se acumula colesterol, compuestos grasos y sustancias de la coagulación en la pared de una arteria) en las arterias coronarias, la causa más frecuente de la IC.

¿Qué efectos secundarios tienen?

Un efecto negativo son los dolores musculares (mialgias).

Recomendaciones

Se deben tomar por la noche (cena). La mayoría de las estatinas tienen una vida media corta de 6-8 horas y como la máxima síntesis del colesterol por el hígado se realiza durante la noche, interesa tomarla en este periodo.



notas



notas



notas



REGISTRO DE CONSTANTES Y ACTIVIDADES (15 días)

FECHA	PESO	P. ART	PULSO	GLUCEMIA	EJERCICIO/ACTIVIDAD	OBSERVACIONES/ANOTACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

REGISTRO DE CONSTANTES Y ACTIVIDADES (15 días)

FECHA	PESO	P. ART	PULSO	GLUCEMIA	EJERCICIO/ACTIVIDAD	OBSERVACIONES/ANOTACIONES
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

ESCUELA DE PACIENTES



“Gracias a todas las personas que han colaborado desinteresadamente en la realización de este material. Con sus experiencias, información y conocimiento nos han ayudado a comprender la enfermedad y a elaborar este documento que trata de mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen”.