



Protocolo de  
**e**ducación **t**erapéutica en  
pacientes con  
Insuficiencia Cardíaca

Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce

Servicio Andaluz de Salud  
Consejería de Salud



Julio 2016

Documento del Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce elaborado por un grupo de profesionales con el objetivo de normalizar la educación terapéutica a pacientes con Insuficiencia Cardíaca atendidos por profesionales de Enfermería.

### **AUTORES**

#### **NOMBRE**

Alejandra Adalid Ortega

M<sup>a</sup> del Pilar Aranda Martín

Magdalena Cuevas Fernández-Gallego

Manuel Guariño Nuño

#### **CENTRO DE SALUD**

Puerta Blanca

Alhaurín el Grande

Portada Alta, CSI Teatinos y  
UGC Gestión de Casos

Alameda-Perchel

### **REVISIÓN**

Francisco Javier Martín Santos

Dirección de Cuidados

Este documento pretende ser una guía estructurada que facilite la Educación Terapéutica individual para pacientes con Insuficiencia Cardíaca.

A continuación se enumeran los distintos apartados que compondrían la Educación Terapéutica; además se incluye en los anexos enlaces a webs, donde se podrá acceder a la información que en soporte escrito se le puede facilitar al paciente.

#### ÍNDICE DE CONTENIDOS:

LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA.....	5
LA INSUFICIENCIA CARDÍACA.....	6
Definición .....	6
Clasificación .....	7
EL AUTOCUIDADO EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA.....	9
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA. CÓMO ACTUAR ANTE ELLOS ....	16
Síntomas graves .....	16
Síntomas de descompensación .....	17
Otros síntomas .....	19
ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD .....	19
INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD .....	20
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA	23
1. IECA.....	24
2. ARA .....	25
3. Betabloqueantes (BB) .....	26
4. Diuréticos .....	27
5. Antagonistas de la Aldosterona .....	27
6. Digitalicos.....	28
7. Nitratos.....	28
8. Anticoagulantes y antitrombóticos.....	29
9. Antiagregantes plaquetarios .....	30
10. Estatinas .....	30
Recomendaciones generales .....	30

Medicamentos a evitar .....	31
Conciliación de la medicación .....	31
<b>TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA .....</b>	<b>32</b>
Hábitos y estilo de vida .....	32
Dieta .....	34
Ingesta hídrica .....	35
Control de peso, ingesta y diuresis.....	35
Tabaco y alcohol .....	36
Vacunas.....	36
Ejercicio.....	36
<b>ADHERENCIA TERAPEÚTICA.....</b>	<b>38</b>
<b>PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS .....</b>	<b>41</b>
Problemas de afrontamiento .....	42
Conocimientos deficientes.....	43
Manejo inefectivo de régimen terapéutico (Gestión ineficaz de su salud) .....	44
Incumplimiento del tratamiento.....	45
Intolerancia a la actividad.....	46
Desequilibrios nutricionales.....	47
<b>ANEXOS: DOCUMENTACIÓN PARA EL PACIENTE .....</b>	<b>48</b>

## LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

La patología crónica lleva implícita la adaptación de la persona y su entorno a un nuevo estilo de vida, de ahí la necesidad de un aprendizaje para el manejo autónomo de esta y la prevención de sus complicaciones evitables.

La Educación Terapéutica (ET) comprende un conjunto de actividades educativas que son esenciales para la gestión de las Enfermedades Crónicas, realizadas por los profesionales de la salud, dirigidas a ayudar al paciente o grupos de pacientes y/o familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables, con el fin de mantener o mejorar la calidad de vida.

La OMS establece que la ET « tiene por objetivo formar a los pacientes en la autogestión, en la adaptación del tratamiento a su propia enfermedad crónica, y a permitirle realizar su vida cotidiana. Asimismo, contribuye a reducir los costes de la atención sanitaria de larga duración para los pacientes y la sociedad.

Ha de ser concisa para permitir a los pacientes (o a un grupo de pacientes y a las familias) administrar el tratamiento de su enfermedad y prevenir las complicaciones, manteniendo o mejorando su calidad de vida».

La ET forma parte del tratamiento, se basa en un equilibrio permanente entre los objetivos terapéuticos y las necesidades del paciente, por lo que debe estar centrada en el paciente y no en el profesional. El paciente tiene un papel proactivo, participativo en todos y cada uno de los pasos de la planificación de la educación terapéutica, por lo que favorece su autonomía y genera una relación equilibrada entre el paciente y el profesional.

Los programas de ET se componen de un conjunto de actividades coordinadas orientadas a la construcción de saberes para tomar decisiones adecuadas y asumir comportamientos que concilien los valores y prioridades de los pacientes con los requerimientos terapéuticos, minimizando la dependencia de la enfermedad y de los servicios de salud.

Los programas de ET pueden desarrollarse mediante Educación Terapéutica individual o grupal. Habitualmente la educación grupal complementa a la educación individual.

La Educación Terapéutica individual es el método mayoritariamente utilizado en Atención Primaria y se basa en la relación individual entre la persona y el profesional sanitario, combinando elementos de una entrevista clínica o valoración y elementos educativos. Se basa en una comunicación persuasiva y motivadora, que ha de ser

individualizada, adaptada a la capacidad de comprensión y a la realidad de la persona, clara, gradual y su éxito se basa en la utilización de habilidades de comunicación.

La Educación Terapéutica Grupal es la educación ofrecida por uno o más profesionales sanitarios a un grupo de personas con el mismo problema de salud, con características o intereses comunes. Ayuda a la consecución de los objetivos educativos a partir del diálogo que se establece entre los componentes y su intercambio de conocimientos y experiencias. Generalmente constituyen una excelente experiencia que refuerza la motivación de los participantes para adoptar hábitos de vida saludables y conseguir los objetivos principales: la autogestión de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida de estas personas y sus familias, a las que se integra en el proceso educativo.

La Educación Terapéutica Grupal facilita la aceptación de la propia enfermedad, mejora la conducta de las personas, proporciona un mayor autocontrol y la mejora del cumplimiento terapéutico, favorece la comunicación entre las personas ya que ayuda a convivir saludablemente, promueve la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar las capacidades en salud. El individuo consolida lo que ya sabe pero necesita afianzar con el apoyo de otras personas.

Promueve la socialización de las personas dado que el individuo contrasta sus experiencias, temores y dudas.

## LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

### Definición

La IC es un síndrome en el que los pacientes presentan las siguientes características: síntomas de IC, típicamente falta de aire o fatiga tanto en reposo como durante el ejercicio; signos de retención de líquidos, como congestión pulmonar o hinchazón de tobillos, y evidencia objetiva de una alteración cardíaca estructural o funcional en reposo.

Se puede definir como una anomalía de la estructura o la función cardíacas que hace que el corazón no pueda suministrar oxígeno a una frecuencia acorde con las necesidades de los tejidos pese a presiones normales de llenado

El diagnóstico puede ser difícil, especialmente en las etapas iniciales ya que muchos de los síntomas de la IC no son específicos y, por lo tanto, no ayudan a distinguir entre la IC y otras patologías.

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad común, costosa, incapacitante y potencialmente mortal. En los países desarrollados, alrededor del 2% de los adultos sufren de insuficiencia cardíaca, pero aumenta en los mayores de 65 años a 6-10%. Es la principal causa de hospitalización en personas mayores de 65 años.

## Clasificación

La clasificación funcional clásica de la insuficiencia cardíaca es producida por la New York Heart Association (NYHA). Este sistema documenta la severidad de los síntomas en un paciente cualquiera con insuficiencia cardíaca, y puede ser usado para evaluar la respuesta al tratamiento aplicado.

La NYHA define cuatro clases de IC, sobre la base de la valoración subjetiva que hace el médico durante el interrogatorio clínico, fundamentado sobre la presencia y severidad de la dificultad respiratoria.

Clase funcional I	No aparecen síntomas con la actividad física rutinaria, a pesar de haber disfunción ventricular (confirmada por ejemplo, por ecocardiografía)
Clase funcional II	Aparecen los síntomas con la actividad física diaria ordinaria—por ejemplo subir escaleras—resultando en fatiga, disnea, palpitaciones y angina, entre otras. Desaparecen con el reposo o la actividad física mínima, momento en que el paciente está más cómodo.
Clase funcional III	Aparecen los síntomas con las actividades físicas menores, como el caminar, y desaparecen con el reposo.
Clase funcional IV	Incapacidad para realizar cualquier actividad física. Aparecen los síntomas aún en reposo.

Para hacer un diagnóstico de la IC hay que establecer otras clasificaciones a saber:

1. Según el área afectada del corazón (IC-derecha o IC-izquierda).

2. Si la anomalía es debida a la contracción o la relajación del corazón (IC-sistólica o IC-diastólica).
  - Disfunción ventricular sistólica: debida a miocardiopatías dilatadas o a miocardiopatías isquémicas; incapacidad del ventrículo de contraerse normalmente y expulsar suficiente sangre; y se caracteriza por el agrandamiento y la dilatación de las cavidades ventriculares.
  - Disfunción ventricular diastólica: hipertensión de larga evolución, valvulopatía estenósica, miocardiopatía hipertrófica primaria: incapacidad para relajar el ventrículo y llenarse en forma normal; ocasiona engrosamiento y falta de adaptabilidad de las paredes ventriculares con volúmenes ventriculares pequeños. Afecta a menudo más a mujeres que a hombres (ancianas hipertensas).
3. Si el trastorno se debe a un bajo gasto cardíaco o una elevada resistencia vascular sistémica (IC con gasto elevado versus IC con gasto bajo).
4. El grado de deterioro funcional conferido por el trastorno (tales como la clasificación funcional de la NYHA).
5. Si la aparición es aguda o crónica.
6. Si cursa con flujo retrógrado o anterógrado a nivel de las válvulas cardíacas.
7. Las causadas por retención de sodio y agua.

Cerca de la mitad de las personas con síntomas de IC presentan una función sistólica del ventrículo izquierdo normal o escasamente afectada, por lo que el fallo cardíaco de estos pacientes es atribuido a una función diastólica anómala. La definición y criterios diagnósticos en la disfunción diastólica no son fácilmente demostrables, por lo que se prefiere el término de IC con fracción de eyección preservada.

El diagnóstico de IC debe tener en cuenta las situaciones anteriores e incluir los siguientes elementos:

1. Diagnóstico sindrómico: Establece el diagnóstico clínico de IC.
2. Diagnóstico fisiopatológico: Distingue entre fallo sistólico o diastólico (FE deprimido o preservado).
3. Diagnóstico etiológico: Identifica causa y factores precipitantes.
4. Diagnóstico funcional: establece la gravedad de la IC según la tolerancia al esfuerzo (clasificación funcional de la New York Heart Association- NYHA).

## EL AUTOCUIDADO EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Dorothea Orem define el Autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

**Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Por tanto el autocuidado se entiende como un proceso de toma de decisiones que permite un compromiso de la persona con comportamientos saludables y está ligado a una mejoría en los resultados tanto de morbilidad como de calidad de vida de las personas con IC crónica.

Los comportamientos de autocuidado incluyen: adherencia a la medicación, dieta y ejercicio, monitorización y manejo de los síntomas, control del peso para detectar la retención de líquidos y buscar asistencia sanitaria precoz cuando aparezcan los síntomas.

El nivel de autocuidado está influenciado por factores psicosociales que rodean a la persona afectada. La presencia de una red familiar consistente favorece el cumplimiento terapéutico y de las medidas higiénico dietéticas. Así mismo, en casos de pacientes con algún tipo de dependencia para las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, es indispensable la figura de un cuidador principal capacitado, para asegurar el cumplimiento de las medidas de tratamiento.

La intervención ideal en IC incluiría el seguimiento conjunto de los pacientes tanto en Atención Primaria como en Especializada, con programas de educación continua centrados en fomentar el autocuidado de estos pacientes, mejorando la capacidad de reconocer y responder a los signos de descompensación.

El papel de la enfermera en la atención a los pacientes con IC se centra en:

- La información y la educación sanitaria orientada hacia el autocuidado.
- La detección precoz de signos de descompensación y su abordaje.

- El fomento de la adherencia terapéutica y la promoción de hábitos de vida adecuados (alimentación equilibrada, restricción salina, intervención antitabaco, si procede).
- La elaboración de planes de cuidados según las necesidades de cada individuo.
- El asesoramiento ante dudas y dificultades del paciente y su familia.
- El apoyo emocional para el mejor afrontamiento de la enfermedad y la posible pérdida de funcionalidad.

Nos centraremos en estos puntos, concretando el papel de la enfermería:

#### 1.- INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA:

Las actividades de tipo educativo dirigido a pacientes y a la familia tienen como finalidad mejorar el conocimiento de la enfermedad, aumentar la adherencia al tratamiento y fomentar que el enfermo realice las medidas aconsejables de autoevaluación y control, así como la aceptación de las modificaciones en el estilo de vida. El paciente y la familia aprenderán que el control de la enfermedad incluye cambios que se refieren a:

- Hábitos y estilo de vida.
- Alimentación.
- Ejercicio físico.
- Tratamiento farmacológico.

Las enfermeras son las principales proveedoras de la educación en cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria, y por tanto uno de nuestros objetivos principales es la mejora del autocuidado de las personas con IC, ya que los pacientes que se implican en su cuidado y tratamiento y se adhieren a la medicación, mejoran su supervivencia y disminuyen los ingresos hospitalarios.

#### 2.- DETECCIÓN PRECOZ DE LOS SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN Y SU ABORDAJE:

Las intervenciones de enfermería deben estar enfocadas a la educación de los pacientes para el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de empeoramiento evitando cuadros de descompensación, con el objetivo de tomar las medidas oportunas:

Dentro de estos signos de alarma/descompensación se encuentran:

- Ganancia de peso rápida: 2 kg/3 días o 3 kg/semana.
- Edemas de pies, tobillo o piernas.

- Disminución de la cantidad de orina.
- Disnea con menor esfuerzo o de reposo.
- Ortopnea o necesidad de aumentar el número de almohadas para dormir.
- Tos irritativa y persistente (sobre todo acostado).
- Dolor en el pecho y/o palpitaciones.
- Cansancio intenso.
- Mareos y/o pérdida de conocimiento.

### 3.-FOMENTO DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO Y PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES:

La enfermera debe valorar la adherencia de todos los pacientes. Siempre que un paciente no responda a un tratamiento correctamente prescrito se debe valorar la posibilidad de un mal cumplimiento terapéutico. Se tiende a pensar erróneamente que el gran responsable de una mala adhesión terapéutica es el paciente, pero es necesario valorar otros factores, como pueden ser un sistema sanitario de difícil accesibilidad, una mala educación sanitaria o una comunicación deficiente entre médico y paciente, y aspectos tan importantes como la actitud del paciente y su entorno.

Una deficiente adhesión al tratamiento, es un problema que limita la eficacia terapéutica, conlleva a un empeoramiento de los síntomas y, a menudo, la necesidad de hospitalización, por lo que es necesario que los profesionales sanitarios estén sensibilizados acerca de la necesidad de controlar el grado de cumplimiento de los regímenes terapéuticos en sus pacientes.

Por lo tanto, es deseable identificar a los pacientes que presuntamente van a presentar problemas en el seguimiento de su esquema terapéutico óptimo para llevar a cabo medidas preventivas, bien a través de intervenciones domiciliarias, bien mediante un mayor seguimiento clínico terapéutico que evite o prevenga estos problemas. El conocimiento por parte del paciente de la acción del fármaco se ha demostrado como positivo en la mejora de la adhesión terapéutica.

Son estrategias generales para promover la adherencia:

- No culpabilizar al paciente y evitar la intimidación.
- Indagar creencias y expectativas.
- Establecer buena relación profesional-paciente.
- Modelo de atención centrado en el paciente.

- Aceptar que el paciente es quien decide.
- Implicar al paciente en la toma de decisiones.
- Lograr apoyo familiar/social.
- Adaptar el tratamiento a sus rutinas.
- Reducción de la complejidad del tratamiento (frecuencia, dosis, nº de fármacos).
- Recordatorios de los horarios (teléfono, mensajes, alarmas, pastilleros), ligar la toma a una actividad.
- Dar Información verbal y escrita.

## **DIETA**

Seguir una dieta equilibrada y mantener un peso saludable. En personas con obesidad (IMC > 30) es recomendable perder peso para conseguir mejorar el estado general y los síntomas.

Debemos estimular la modificación de hábitos dietéticos que favorezcan el incremento de la ingesta de frutas, verduras, cereales, legumbres y pescado azul, reduciendo el consumo de grasas saturadas, alimentos con alto contenido en colesterol y ácidos grasos trans o parcialmente hidrolizados (presentes en muchos productos elaborados industrialmente), tomar productos lácteos desnatados, evitar margarina, mantequilla, natas, embutidos y carnes no magras, evitar los dulces y bollería industrial, así como los aperitivos y los alimentos precocinados, etc.

## **SAL**

La restricción de sodio puede ayudar a controlar los síntomas y signos de congestión en pacientes con insuficiencia cardíaca sintomática de clase III y IV.

No añadir sal en el cocinado, usar especias en su lugar para mejorar el sabor de los alimentos; evitar alimentos salados y también los que tienen alto contenido en sal oculta (pastillas de caldo, quesos y embutidos, comidas precocinadas, bollería industrial, conservas y enlatados, etc.).

## **LÍQUIDOS**

Evitar el consumo excesivo de líquidos; se puede considerar la restricción de líquidos a 1,5-2 l/día en pacientes con insuficiencia cardíaca grave para aliviar los síntomas y la congestión.

Se recomienda: vigilar la cantidad de agua y otras bebidas que toma a lo largo del día, distribuir la ingesta de líquidos poco a poco a lo largo de la jornada, beber despacio, usar vasos pequeños para beber, etc.

## **DESNUTRICIÓN**

Seguimiento y prevención de desnutrición. En pacientes con IC grave puede aparecer caquexia cardíaca: una pérdida involuntaria de más del 6% del peso estable (durante los últimos 6 meses). La caquexia se caracteriza por una pérdida de músculo, tejido adiposo y tejido óseo y se asocia a un peor pronóstico, a un aumento del número de hospitalizaciones y a la reducción de la supervivencia.

## **ALCOHOL**

Consumo moderado de alcohol: se recomienda la abstinencia para pacientes con miocardiopatía inducida por el alcohol.

## **EJERCICIO**

Las personas que sufren IC pueden mejorar su calidad de vida y aumentar su bienestar cuando se mantienen activas y realizan sus actividades habituales. En general, se desaconseja el reposo absoluto o el abandono de toda actividad física (salvo casos especiales) y está comprobado que el ejercicio físico contribuye a mejorar los síntomas y a aumentar la autoestima.

El ejercicio debe estar ajustado a las necesidades de cada persona y asesorado por personal especializado.

Es recomendable:

- Caminar por terreno llano. Al principio, se puede empezar con 5-10 min, dos veces al día, para ir aumentando progresivamente hasta conseguir 30-40 min. de 5 a 7 veces por semana.
- Nadar en agua templada (para evitar los cambios bruscos de temperatura) unos 15 min. al día.
- Pasear en bicicleta en terreno llano (o bicicleta estática) 15 o 20 min. al día, con una resistencia baja e ir aumentando gradualmente según la tolerancia.

Durante la actividad, la persona debe ser capaz de hablar; si no fuera así, es probable que el ejercicio esté resultando excesivo.

El ejercicio se debe realizar a la misma hora cada día, con ropa cómoda y holgada y con el calzado adecuado (plano, fuerte y resistente para evitar lesiones mecánicas).

Se deben tomar líquidos o agua antes y después del ejercicio.

Es aconsejable llevar un diario del ejercicio que se realiza y consultar con el médico o la enfermera si ocurriera alguna incidencia o disminuyera el nivel de energía.

#### 4.- ELABORACION DE PLANES DE CUIDADOS SEGÚN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE:

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Por tanto los planes de enfermería van a estar muy mediatizados por la situación del paciente en cuanto al estadio de su enfermedad, entorno social, capacidades o discapacidades...etc. y se planificarán según las necesidades del momento, teniendo en cuenta la variabilidad del estado de estos pacientes.

#### 5.- ASESORAMIENTO ANTE DUDAS Y DIFICULTADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA:

La educación terapéutica del paciente con IC debe abordarse desde las consultas programadas del profesional enfermero referente. En estas consultas debemos garantizar el tiempo necesario, que cada persona necesite, para integrar progresivamente los conocimientos sobre su enfermedad y los autocuidados necesarios para llevar a cabo una gestión eficaz de su propia salud. Una alta accesibilidad a los profesionales mediante consultas a demanda tanto telefónicas como en el Centro de Salud favorecerán la resolución de dudas y dificultades.

Una herramienta que puede ser de utilidad para explorar conocimientos y dificultades en la gestión de la salud es la escala europea de autocuidado en IC (European Heart Failure Self-care Behaviour scale. De Jaarsma, et al).

Esta escala autoadministrada valora el nivel de autocuidado en Insuficiencia cardíaca:

Responda con sinceridad a las siguientes afirmaciones, haga un círculo en el número 1 si está completamente de acuerdo con la afirmación (es decir, si hace siempre lo que se comenta), haga un círculo en el número 5 si está completamente en desacuerdo con la afirmación (es decir, si no hace nunca lo que se comenta), haga un los números de 2 a 4 para respuestas intermedias. Aunque no esté

seguro de alguna cuestión, marque la respuesta que crea más ajustada a su situación.

		Completamente de acuerdo / Siempre				Completamente en desacuerdo / Nunca
1	Me peso cada día	1	2	3	4	5
2	Si siente ahogo (disnea) me paro y descanso	1	2	3	4	5
3	Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, contacto con mi médico o enfermera	1	2	3	4	5
4	Si mis pies/piernas comienzan a hincharse más de lo habitual, contacto con mi médico o enfermera	1	2	3	4	5
5	Si aumento 2 kilos en una semana, contacto con mi médico o enfermera	1	2	3	4	5
6	Limito la cantidad de líquidos que bebo (a menos de 1,5 ó 2 litros diarios)	1	2	3	4	5
7	Reposo un rato durante el día	1	2	3	4	5
8	Si noto aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi médico o enfermera	1	2	3	4	5
9	Realizo una dieta baja en sal	1	2	3	4	5
10	Tomo la medicación como me han dicho	1	2	3	4	5
11	Me vacuno contra la gripe todos los años	1	2	3	4	5
12	Hago ejercicio regularmente	1	2	3	4	5

Puntos totales obtenidos:

## 6.- APOYO EMOCIONAL PARA EL MEJOR AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y LA POSIBLE PERDIDA DE FUNCIONALIDAD:

Las limitaciones físicas que esta enfermedad causa, puede afectar al estado emocional del paciente 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.

Recomendar:

- Tomar medidas positivas para sentirse mejor.
- Ser más activo en el tratamiento.
- Conocer su enfermedad rebajara la ansiedad.
- Participar en las decisiones médicas.
- Hacer ejercicio con regularidad, esto mejora la forma física y ayuda al control de la depresión y ansiedad.
- Realizar actividades divertidas.
- No aislarse. La soledad empeora los problemas emocionales.
- Hablar con su enfermera, puede darle información sobre apoyo emocional y apoyo social.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA. CÓMO ACTUAR ANTE ELLOS

La evolución de los síntomas en la insuficiencia cardíaca es muy variable, éstos pueden aparecer en diferente intensidad o gravedad a lo largo de la evolución de la enfermedad.

Los síntomas principales de la insuficiencia cardíaca son consecuencia de la acumulación de líquido o congestión y del escaso flujo sanguíneo al organismo.

Existen unos síntomas de alarma que avisan del agravamiento de la patología, y es importante que la persona aprenda a identificarlos para así actuar de forma precoz.

Clasificación de los síntomas según su gravedad:

### Síntomas graves

#### 1. DOLOR TORÁCICO Y/O PALPITACIONES

Este dolor se suele localizar en el tórax, aunque también puede localizarse en el abdomen, garganta, brazos, hombros o espalda. Se puede experimentar como malestar, presión o dolor sordo.

Si presenta este tipo de dolor durante más de 15min de duración y no se alivia con reposo o nitroglicerina es considerado un síntoma grave y urgente.

Las palpitaciones se pueden producir 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. Una causa habitual puede ser el comienzo de una fibrilación auricular, por lo que si las palpitaciones empeoran o provocan mareo y/o presenta una frecuencia cardíaca  $>120x'$ , se considera un síntoma grave.

## **2. DISNEA**

La disnea es el síntoma más frecuente y se debe al estancamiento de la sangre venosa en los pulmones, ya que el corazón no puede recibirla e impulsarla hacia el resto de cuerpo. Es además el síntoma que más incapacita a las personas que la padecen.

Es posible que la disnea aumente en reposo o tumbado (ortopnea). Esta disnea puede mejorar colocando más almohadas en la cama, para así estar más incorporado.

Si la disnea se presenta durante la noche, despertándose el paciente de forma brusca con sensación de ahogo (disnea paroxística nocturna) y ésta no cede es considerado un síntoma grave.

## **3. SÍNCOPE O PRESÍNCOPE**

Es debida a la reducción del flujo sanguíneo al cerebro, esto puede provocar sensaciones de mareo, confusión, mente en blanco y breves pérdidas de conciencia.

Otra causa puede ser la medicación empleada (diuréticos, IECA, ARA y betabloqueantes), ya que producen una disminución de la presión arterial.

Para evitar los mareos después de estar tumbado podemos recomendar sacar las piernas fuera de la cama antes de sentarse y luego permanecer sentado a un lado de la cama durante un minuto antes de levantarse, tomando un tiempo para que el cuerpo se adapte.

Si se llega a la pérdida de conocimiento es una situación grave que requiere atención médica inmediata.

## **Síntomas de descompensación**

## **1. AUMENTO RÁPIDO DE PESO**

Es un aumento inexplicado y, generalmente repentino de peso provocado por la acumulación de líquido.

Para un mejor control de la enfermedad es conveniente pesarse todos los días nada más levantarse y después de orinar e informar a su médico o enfermero si advierte una ganancia rápida de peso (o más de 2kg en 2 o 3 días o 3kg/semana). Debe hacer un registro de sus hábitos dietéticos. Es importante distinguir entre el aumento de peso provocado por una dieta hipercalórica y el producido por retención de líquidos.

Este síntoma puede mejorar aumentando durante unos días el tratamiento diurético, lo que nos permite en la mayoría de las ocasiones recuperar el peso previo.

## **2. DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD TOTAL DE ORINA**

El flujo insuficiente de sangre a los riñones es el causante de la disminución de la cantidad de orina (oliguria).

También es frecuente la nicturia (durante la noche, al tumbarse, 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.)

Es necesario vigilar la cantidad de orina que se realiza a lo largo del día. No es necesario medirla, pero se debe asegurar de que por lo menos se orina una cantidad similar a la que se bebe (próximo o superior a 1 litro, aunque puede ser variable de unas personas a otras, debería orinar en 4 o 5 ocasiones por lo menos en un día).

Este síntoma se puede controlar con un tratamiento diurético prescrito.

## **3. EDEMAS EN PIERNAS O TOBILLOS**

La acumulación de líquido obedece a la reducción del flujo sanguíneo que sale del corazón.

Se debe informar al médico/enfermero si existe un aumento de los edemas de las piernas y los tobillos que empeora progresivamente, es más probable que se produzca por la noche y suele disminuir tumbándose y descansando un rato.

Un ajuste del tratamiento diurético suele ser suficiente para reducir este síntoma.

#### **4. AUMENTO DEL CANSANCIO O FATIGA**

Se produce por una disminución del flujo sanguíneo a los músculos y tejidos como consecuencia de la menor capacidad de bombeo del corazón. La fatiga también se debe a que el organismo no elimina los productos de desecho con la rapidez habitual.

La disminución del nivel de energía es un síntoma precoz de empeoramiento.

Debe informar si presenta un cansancio anormal por esfuerzos que antes no lo causaba.

#### **Otros síntomas**

##### **1. TOS**

La tos seca y persistente puede estar ocasionada por estancamiento de los líquidos en los alvéolos pulmonares (congestión) o por el tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión. Es este último caso, el especialista puede valorar un cambio de tratamiento.

##### **2. 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.

La inapetencia y las náuseas son también efectos secundarios frecuentes de algunos medicamentos.

### **ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD**

La IC no sólo causa síntomas físicos que afectan al bienestar físico, sino que también provoca sentimientos y emociones, como ansiedad, tristeza o depresión. Es importante aprender a afrontar las emociones para tomar el control de la enfermedad, de hecho, el control de los sentimientos es un aspecto importante del tratamiento de la IC, junto con el uso de fármacos eficaces y la adopción de hábitos saludables.

para ayudar a las personas a combatir las emociones negativas y mejorar la calidad de vida:

-



comprobado que el ejercicio físico contribuye a mejorar los síntomas y a aumentar la autoestima.

- Consejos para realizar las actividades del día a día: Descansar varias veces al día sin esperar a estar cansado.
- Alternar periodos de descanso con otras tareas.
- No apresurarse al realizar las tareas (ya que la prisa aumenta la fatiga y el malestar) y evitar las tareas que le supongan un gran esfuerzo.
- Es mejor realizar movimientos lentos y suaves pero continuados.
- Para mover un objeto grande o pesado, es mejor tirar de él que empujarlo.
- Procurar mantener una postura cómoda y correcta.
- Colocar los objetos de más uso o más pesados a nivel de la cintura. Al realizar una actividad de pie, procurar que los objetos queden a nivel de la cintura, ni muy altos ni muy bajos.
- Planificar y programar con tiempo las actividades, adaptándolas a los horarios y circunstancias en la que la persona se encuentre mejor.
- Si se tienen escaleras en casa, intentar organizarse para ahorrar subidas y bajadas innecesarias.
- Estar atento a los signos que manda el organismo, sobre todo si realiza una actividad intensa.

La actividad sexual es un componente importante dentro de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades cardiovasculares tanto hombres como mujeres y sus parejas, incluso en pacientes ancianos. La disminución de la actividad sexual es común en los pacientes con enfermedades cardiovasculares y dicha disminución está a menudo interrelacionada con la ansiedad y depresión. Comprender los problemas sexuales específicos de estas personas e implementar estrategias para superarlos forman parte del asesoramiento sexual en la IC.

No se aconseja restringir la vida sexual salvo en casos avanzados o IC descompensada. Aunque es necesario acomodarla según la tolerancia al ejercicio, evitando esfuerzos que originen el surgimiento de síntomas.

Los profesionales de Enfermería deben transmitir tranquilidad con respecto a la actividad sexual. Tratar el aspecto sexual por el equipo multidisciplinar de forma natural e informativa durante la primera consulta de los pacientes o cuando ellos manifiesten dudas o dificultades. Explicar la presencia de síntomas psicológicos producto de la IC, limitaciones físicas, efectos colaterales de los medicamentos (diuréticos y betabloqueantes), diagnóstico de diabetes mellitus o

hipertensión arterial sistémica son algunos de los factores que pueden causar disfunción eréctil.

### **Consejos básicos:**

- Igual que ocurre con cualquier otra actividad, no debe mantener relaciones sexuales si se siente enfermo, tiene una disnea intensa o presenta dolor en el tórax.
- Se sentirá más cómodo y más confiado cuando haga lo siguiente :
  - Elija un momento para el sexo en que esté descansado y relajado y no se sienta presionado
  - No mantenga relaciones sexuales inmediatamente después de una comida copiosa o de beber alcohol en exceso
- Utilice caricias estimulantes como período de calentamiento para acostumbrar al cuerpo al mayor nivel de actividad del coito.
- Mantenga relaciones sexuales en posiciones menos agotadoras, como tumbado boca arriba o con usted y su pareja de lado. Si en algún momento nota molestias, disnea o cansancio durante el coito, pare y descanse un rato.
- Si aún no se siente preparado para retomar por completo sus relaciones sexuales puede encontrar otras formas de mantener la intimidad y la cercanía física con su pareja. Por ejemplo, pueden abrazarse, besarse y tocarse. Esto también resulta tranquilizador para su pareja.
- Asimismo, debe recordar que las personas con insuficiencia cardíaca pueden presentar problemas físicos con el sexo, como disfunción eréctil (impotencia), dificultad para eyacular o incapacidad para alcanzar el orgasmo o el clímax. Rara vez, algunos de los medicamentos para la insuficiencia cardíaca también causan estos problemas. No se sienta cohibido. La mayoría de las personas con insuficiencia cardíaca pueden disfrutar de una vida sexual gratificante. Si le preocupa algo, consulte a su médico o enfermera. Hay tratamientos médicos muy eficaces que pueden emplear la mayoría de las personas con insuficiencia cardíaca si son necesarios.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Son muchos los medicamentos que se pueden tomar para la IC. Todos ellos pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Algunos tienen efectos secundarios, pero las ventajas suelen superar con mucho los inconvenientes.

No todas las personas con IC necesitan todos los medicamentos, aunque en muchos casos es probable que se necesite tomar más de un fármaco a la vez. Los medicamentos adecuados para cada persona dependen de los síntomas, el estado general de salud y los hábitos de vida.

Es muy importante tomar los medicamentos exactamente como se han prescrito y no dejar de tomarlos al notar mejoría de los síntomas, ya que ello garantizará que actúen de la manera correcta. Si resulta difícil mantener la toma de algún fármaco por sus efectos secundarios se recomienda contactar con el personal sanitario de referencia en su proceso de IC: Médico y Enfermera de Atención Primaria, Consulta de Insuficiencia Cardíaca, o Médico y Enfermera de Atención Hospitalaria.

Grupos de fármacos utilizados en IC:

- 1.- Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina: IECA
- 2.- Antagonistas del receptor de la angiotensina: ARA
- 3.- Betabloqueantes
- 4.- Diuréticos
- 5.- Antagonistas del receptor de la Aldosterona
- 6.- Digitalicos
- 7.- Nitratos
- 8.- Anticoagulantes o antitrombóticos
- 9.- Antiagregantes plaquetarios
- 10.- Estatinas

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 el paciente se encuentre bien.
- El máximo beneficio sobre el pronóstico se consigue con dosis altas del fármaco (tanto IECA como ARA como betabloqueantes).

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

	EFFECTOS	SECUNDARIOS	VIGILAR
<b>BETABLOQUEANTE</b>	<b>DISMINUYEN LA F.C. Y LA T.A.</b>	MAREOS, INESTABILIDAD EN LA MARCHA, HIPOGLUCEMIA, DEPRESIÓN, DISFUNCIÓN ERÉCTIL, EMPEORAN LOS SÍNTOMAS DE LA IC	<b>EN EL ECG: BRADICARDIA, BLOQUEOS, ENFERMEDAD DEL NODO A-V</b>
<b>IECA</b>	<b>DISMINUYEN LA T.A.</b>	<b>MAREOS, ERUPCIONES CUTÁNEAS, TOS</b>	<b>EN ANALÍTICA: AUMENTO DEL POTASIO SÉRICO Y EMPEORAMIENTO DE LA FX. RENAL (UREA, CREATININA Y FILTRACIÓN GLOMERULAR).</b>
<b>ARAI</b>	<b>DISMINUYEN LA T.A.</b>	<b>MAREOS</b>	<b>EN ANALÍTICA: AUMENTO DEL POTASIO SÉRICO Y EMPEORAMIENTO DE LA FX. RENAL (UREA, CREATININA Y FILTRACIÓN GLOMERULAR).</b>

## 1. IECA

Enalapril, Ramipril, Captopril, Lisinopril,...(Facilmente identificables por la terminación "pril")

**¿Qué hacen?** Evitan que el organismo cree angiotensina (una hormona producida a nivel renal que estrecha los vasos sanguíneos).

Al inhibirla, se relajan los vasos sanguíneos por lo que disminuye la presión arterial y el 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 frecuentes son las erupciones cutáneas y rara vez se produce hinchazón de labios o garganta. También pueden aparecer alteraciones en el gusto que suelen ser molestas para los pacientes. Los IECA también modifican ligeramente la función renal o aumentan las concentraciones de potasio por lo que se comprobará con regularidad mediante análisis de sangre.

### **Consejos básicos:**

1. Vigile frecuentemente la presión arterial.
2. Si es posible, y el medicamento está prescrito una vez al día, tomar la dosis antes de acostarse para evitar el mareo, que es frecuente con cualquier medicación que disminuya la presión arterial.
3. Al incorporarse no lo haga rápidamente, de sentado o agachado, hágalo lentamente, para que su cuerpo se acomode.
4. Haga movimientos con los pies, hacia adelante y atrás antes de levantarse permaneciendo sentado con las piernas fuera de la cama durante un minuto antes de levantarse, sobre todo si nota mareos.
5. Si aparece tos seca se valorará la necesidad de reducir la dosis o cambiar la medicación.

## **2. ARA**

Losartan, Valsartan, Telmisartan...(Facilmente identificables por la terminación "tan")

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

**¿Qué efectos secundarios tienen?** Los efectos negativos son raros y similares a los descritos para los IECA, exceptuando la tos. Por eso, son la opción de tratamiento alternativo a los IECA cuando aparece tos irritativa. Al igual que los IECA, los ARA pueden afectar a la función renal y aumentar las concentraciones de potasio.

### **Consejos básicos:**

1. Vigilar con frecuencia la presión arterial.
2. Si es posible, tomar la primera dosis antes de acostarse para evitar el mareo. Antes de levantarse y sobre todo si aparecen mareos, hacer movimientos con los pies hacia delante y hacia atrás y permanecer sentado con las piernas fuera de la cama durante un minuto.
3. No incorporarse con rapidez si se está sentado o agachado, hacerlo lentamente para que el cuerpo se adapte.

### **3. Betabloqueantes (BB)**

Carvedilol, Nebivolol, Bisoprolol, Metoprolol succinato.... (Facilmente identificables por la terminación "lol")

**¿Qué hacen?** Disminuyen el esfuerzo del corazón, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Pueden aumentar temporalmente los síntomas pero son importantes en el tratamiento de la IC, por lo que es posible que se deba empezar con dosis bajas y aumentarlas progresivamente. Mejoran la supervivencia y el pronóstico de la enfermedad.

**¿Qué efectos secundarios tienen?** Algunos de los efectos negativos son: disminución de la F.C. y la tolerancia al esfuerzo, por lo que es posible que aparezca fatiga si se realiza una actividad física intensa. Este efecto suele ser pasajero y por ello hay que aumentar las dosis de los BB lentamente. En ocasiones pueden producir frialdad en manos y pies. También puede ocasionar disfunción eréctil.

Los BB pueden aumentar el riesgo de hipoglucemias en paciente diabéticos y empeorar los síntomas de EPOC. Suelen contraindicarse en pacientes asmáticos y hay que atender especialmente a trastornos psico-afectivos porque a veces causan depresión.

### **Consejos básicos:**

1. Si pasadas unas semanas tras comenzar el tratamiento, el paciente sigue notando cansancio y mareos habría que valorar reducir la dosis.
2. No se deben dejar de tomar bruscamente los BB, en caso de necesidad de suspenderlos, habría que disminuir progresivamente las dosis.
3. Si nota dificultad para respirar, o que se acentúan los síntomas del asma si lo padece, informe a su médico o enfermera.

## 4. Diuréticos

Furosemida, Torasemida, Hidroclorotiazida, Amiloride, Indapamida...

**¿Qué hacen?** Eliminan el exceso de líquido (agua y sal retenida) sobrante del cuerpo. Producen más orina y el corazón por tanto bombea menos líquido, mejorando la congestión pulmonar y la dificultad respiratoria. Disminuyen los edemas y se pierde peso. En definitiva, mejoran los síntomas de la IC, aunque no el pronóstico.

**¿Qué efectos secundarios tienen?** Al tomarlos puede aparecer: mareos, debilidad y calambres en las piernas, así como pérdida de peso rápida y deshidratación.

### Consejos básicos:

1. Con frecuencia los pacientes suelen precisar ir al baño aproximadamente 1 hora después de tomar la medicación, por lo que esto habría que tenerlo en cuenta a la hora de planificar las salidas de casa, adaptando la toma del diurético a la rutina de cada persona. Algunas personas consideran que es mejor tomar los diuréticos por la mañana con el fin de orinar sobre todo durante el día y de no tener que levantarse por la noche.
2. Llevar un registro diario del peso y controlar el aumento o la pérdida de peso rápidos para prevenir signos y síntomas de congestión cardíaca.

## 5. Antagonistas de la Aldosterona

Espironolactona, Eplerenona.

**¿Qué hacen?** Los antagonistas del receptor de la aldosterona bloquean los efectos de una hormona producida naturalmente por las glándulas suprarrenales, que empeora la IC. Los antagonistas del receptor de la aldosterona afectan a la cantidad de agua y sales que se eliminan por la orina y son diuréticos débiles. Disminuyen la presión arterial, reducen la congestión y, por tanto, protegen el corazón.

**¿Qué efectos secundarios tienen?** Pueden afectar a la función renal y aumentar los niveles de potasio, urea y creatinina en sangre. Esto es especialmente importante en pacientes que también toman IECA y ARA.

Más raramente, aunque también puede ocurrir, producen dolor y aumento del tamaño de las mamas, especialmente en los hombres. Actualmente existen alternativas de tratamiento como por ejemplo cambiar la prescripción de Espironolactona por la de Eplerenona (que no produce dolor ni ginecomastia).

### **Consejos básicos:**

1. Realizar control analítico al menos una vez al año, y en caso de paciente con insuficiencia renal crónica cada seis meses, para valorar iones y función renal.

## **6. Digitalicos**

Digoxina

**¿Qué hacen?** Ayudan a fortalecer el corazón que puede bombear más fuertemente y reducen la FC. Es especialmente útil en las personas con insuficiencia cardíaca que presentan también ritmos cardíacos irregulares, sobre todo fibrilación auricular con taquicardia.

**¿Qué efectos secundarios tienen?** Pérdida del apetito, mal sabor en la boca, náuseas, vómitos, cambio visual de colores (las cosas aparecen azules o amarillas).

Es importante tomar la dosis correcta, un aumento de la concentración de digoxina en sangre puede provocar ritmos cardíacos anormales y palpitaciones o desmayos.

### **Consejos básicos:**

1. Si presenta una concentración de potasio inferior al promedio (esto puede suceder, por ejemplo, si padece diabetes insulino dependiente o si está tomando diuréticos), tiene más probabilidades de presentar concentraciones elevadas de digoxina. Por tanto, debe aprender a reconocer los signos precoces de un exceso de digoxina, como náuseas, inapetencia o una frecuencia cardíaca extremadamente lenta. Acudir al médico si manifiesta alguno de estos síntomas.
2. Antes de someterse a una intervención quirúrgica, incluidos los tratamientos dentales o de urgencia, informe a su médico, dentista o cirujano que está tomando digoxina.

## **7. Nitratos**

Nitroglicerina, Mononitrato de Isosorbida

**¿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 y 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?** Mareos al incorporarse bruscamente (hipotensión ortostática), cefaleas, sofocos, palpitaciones.

**Consejos básicos:**

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

## 8. Anticoagulantes y antitrombóticos

Acenocumarol (Sintrom), Warfarina, Ribaroxabán, Apixabán, Dabigatrán.

**¿Qué hacen?** Impiden 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. Aunque se suele decir que los anticoagulantes fluidifican la sangre, en realidad no actúan permitiendo que la sangre fluya con más facilidad por los vasos. Lo que hacen es evitar que la sangre se detenga (y se coagule) donde no debe.

**¿Qué efectos secundarios tienen?** Aumentan la tendencia al sangrado, pueden aparecer hematomas o hemorragias.

**Consejos básicos:**

1. Es preciso ser muy escrupuloso con las dosis y el horario de la toma, ya que olvidar una dosis o tomar de más puede ser peligroso. Las dosis se determinan con controles analíticos frecuentes (en el caso del acenocumarol y la warfarina). Con estos medicamentos es imprescindible mantener una dieta específica, pues los alimentos pueden aumentar o disminuir su efecto.
2. Debe informar siempre que toma anticoagulantes a médicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos...
3. A veces podrá recibir un anticoagulante en inyección (habitualmente un tipo de heparina) en vez de acenocumarol, quizá si está hospitalizado por un procedimiento médico o tiene dificultad para tragar.
4. Vigilar sangrado de encías, nariz, intestino, hematuria, etc.

## 9. Antiagregantes plaquetarios

AAS, Clopidogrel

**¿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.

### **Consejos básicos:**

1. Se debe tomar en las comidas para disminuir el riesgo de problemas gástricos.

## 10. Estatinas

Simvastatina, Atorvastatina...

**¿Qué hacen?** Estos medicamentos actúan mejorando la concentración de colesterol y se usan con frecuencia en las personas con IC. La causa más frecuente de la IC es la enfermedad coronaria, originada por un estrechamiento de las arterias coronarias debido a la acumulación de colesterol (ateromas).

**¿Qué efectos secundarios tienen?** Los dolores musculares (mialgias) constituyen un efecto secundario frecuente pero importante de las estatinas.

### **Consejos básicos:**

1. 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.
2. Informe a su médico o enfermera si presenta dolor, hipersensibilidad o debilidad muscular sin explicación.

## Recomendaciones generales

- Tomar la medicación como está prescrita.
- No dejar de tomar la medicación aunque la persona encuentre mejoría.
- Tomar los medicamentos a la misma hora cada día.
- No olvidarse de tomar ninguna dosis. Si esto sucede y faltan pocas horas hasta la siguiente dosis, nunca doblarla.
- No dejar de tomar la medicación si presenta efectos adversos. Consultar antes con su médico o enfermera.

- No tomar ningún otro medicamento ni producto de herboristería sin consultarlo antes con su médico o enfermera, ya que pueden empeorar los síntomas de su enfermedad o no ser compatibles con el tratamiento. Remedio natural no significa inofensivo, ya que hay muchos medicamentos que están hechos a base de plantas.
- Elabore un listado o ficha de sus medicamentos donde se recoja:
  - Los nombres, la dosis, la hora a las que tiene que tomarlos.
  - Desde cuando los toma.
  - Mantenga esta información donde sea fácil verla: nevera, corcho, pizarra.
- En caso de dificultad para manejar la medicación utilice un pastillero.
- Esté atento para no quedarse sin medicación.

### Medicamentos a evitar

- **Antiinflamatorios:** Diclofenaco, Ibuprofeno, Naproxeno, Indometacina...
- **Corticoides:** Prednisona, Dexametasona, Deflazacort...
- **Cualquier fármaco con presentación efervescente (debido a su alto contenido en Sodio).**
- **Bloqueantes de los Canales del Calcio:** Nifedipino, Diltiazem, Verapamilo...
- **Remedios naturales:** Efedra, Hierbas chinas, Espino blanco, Extractos de ajo, Ginseng, Gingko biloba, Coencima Q 10

Si por algún motivo estos medicamentos son recetados, se debería consultar con el equipo de IC.

Si es necesario tomar analgésicos, SON OPCIONES SEGURAS: PARACETAMOL, METAMIZOL, TRAMADOL.

### Conciliación de la medicación

El paciente con IC es un paciente considerado de alto riesgo por dos motivos: porque es un paciente polimedicado y además porque el tratamiento habitual de esta enfermedad consta de fármacos considerados "de alto riesgo" (Digoxina, betabloqueantes, diuréticos de asa, antiagregantes, anticoagulantes...), que son aquellos que cuando se utilizan incorrectamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales. Por tanto, estamos

tratando con pacientes susceptibles de sufrir efectos adversos e ingresos hospitalarios evitables asociados a la medicación.

### **¿Qué es la Conciliación de la medicación?**

La conciliación de la medicación debe ser una estrategia efectiva que garantice que los pacientes toman en cada momento los medicamentos que precisan.

#### **• ¿Cómo se realiza?**

La conciliación de la medicación consta básicamente de tres fases:

1. Obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente (listado completo de la medicación que toma el paciente).
2. Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.
3. Comunicación de los cambios de prescripción y de la medicación resultante al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente.

Todos los pasos dados en esta intervención deben quedar registrados.

### **¿Cuándo se realiza?**

La medicación debe conciliarse en todas las transiciones asistenciales, esto es, cada vez que el paciente cambia de nivel asistencial o un nuevo profesional clínico participa en su atención.

En Atención Primaria, la conciliación se debería realizar, o verificar que se ha realizado previamente, en todas las transiciones asistenciales (ingresos hospitalarios, visitas a urgencias, consultas a atención especializada, ingresos en residencias, etc.).

Debemos recordar que en todo este proceso hay que implicar y desarrollar estrategias para empoderar al paciente o su entorno más cercano como participantes activos en un esfuerzo por reducir la morbilidad relacionada con la medicación.

## **TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA**

### **Hábitos y estilo de vida**

Cuando una persona padece Insuficiencia Cardíaca, tendrá que hacer cambios en su forma de vida y en sus hábitos para mantener la salud y retrasar el progreso de la enfermedad. Nuestra función enfermera

se centrará en hacerle reflexionar sobre la necesidad de realizar algunos cambios, y que asuma que éstos son su responsabilidad y forman parte de su autocuidado, de modo general los cambios son los siguientes:

- Cocinar sin sal y sin grasas. Evitar las comidas demasiado pesadas.
- Evitar el alcohol. Tampoco son recomendables las bebidas excitantes como café, té y bebidas de cola y las bebidas con gas.
- No fumar. El tabaco es un veneno para su salud, deteriora las arterias, especialmente las del corazón. En el Centro de Salud se le puede proporcionar ayuda.
- Vigilar su peso. Comprar una báscula precisa y usarla todos los días al despertar, después de orinar pero antes de desayunar y vestirse. Anotar los resultados en un cuaderno.
- Cumplir estrictamente las indicaciones del personal sanitario sobre su tratamiento.
- Cuidar la cantidad de líquidos que bebe, controlar la cantidad que orina y ajustar el uso de diuréticos.
- Realizar ejercicio físico, adaptado a su situación.
- Evitar estar en contacto con personas que tienen resfriados.
- Vacunarse periódicamente contra la gripe y enfermedad neumocócica.
- Planificar su actividad laboral de tal manera que sus tareas y obligaciones no le agobien en exceso. Disfrutar del tiempo libre, caminar, leer conversar, hacer pasatiempos...
- En los momentos de reposo, intentar relajarse y disfrutar del silencio. Si tiene problemas de sueño evitar las siestas y adelantar el horario de la cena.
- Si piensa viajar, tener cuidado con los cambios en las comidas y con el efecto de la temperatura y la humedad. Antes del viaje consultar al profesional sanitario que le facilitará algunos consejos para evitar descompensaciones de su enfermedad.

Debe darse énfasis al hecho que la IC es un síndrome crónico y progresivo, en el cual el estilo de vida tiene un papel fundamental. Nuestra función es ayudarle a comprender que los cambios en las rutinas de la vida diaria pueden ser muy positivos, lenteciendo la progresión de la enfermedad. Es posible que en la etapa inicial la enfermedad no le ocasione ningún tipo de limitación, pero conforme

ésta avanza las limitaciones van surgiendo y en la etapa más avanzada, su vida podría estar muy limitada.

A modo de resumen:

- Cocine sin sal ni grasa.
- Cuidado con la dieta si come fuera de casa o va de viaje.
- Evite el alcohol y el tabaco.
- Controle su peso diariamente.
- No deje de tomar su tratamiento.
- Haga ejercicio físico si su situación lo permite.
- Vacúnese de forma regular de la gripe y neumococo.
- Adecue su actividad laboral a su capacidad.

## Dieta

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 las venas y arterias.

En la insuficiencia cardíaca el papel de la alimentación es determinante para mejorar la sintomatología y el estado de salud mediante el control de: la sal, las grasas saturadas y el colesterol.

Las principales recomendaciones dietéticas en la insuficiencia Cardíaca son:

- Seguir una dieta equilibrada y mantener un peso saludable. En personas con obesidad (IMC > 30) es recomendable perder peso para conseguir mejorar el estado general y los síntomas.
- Debemos estimular la modificación de hábitos dietéticos que favorezcan el incremento de la ingesta de frutas, verduras, cereales, legumbres y pescado azul, reduciendo el consumo de grasas saturadas, alimentos con alto contenido en colesterol y ácidos grasos trans o parcialmente hidrolizados (presentes en muchos productos elaborados industrialmente). Recomendaremos tomar productos lácteos desnatados, evitar margarina, mantequilla, natas, embutidos y carnes no magras, evitar los dulces y bollería industrial, así como los aperitivos y los alimentos precocinados, etc.
- La restricción de sodio es un aspecto importante de la dieta, sin embargo debemos de tener en cuenta las siguientes consideraciones: dietas muy restrictivas (<2 g de sodio/día)

son mal toleradas y solo se recomiendan en situaciones de descompensación o cuando se requieren dosis muy elevadas de diuréticos. En pacientes estables se recomienda una restricción menor (<3 g de sodio/día) y esto se consigue prescindiendo de alimentos ya de por sí salados (precocinados, conservas, congelados, embutidos, salazones, aperitivos, quesos curados o semicurados y condimentos salados), cocinando con poca sal (media cucharada sopera/día como máximo), y no añadiendo sal a los alimentos una vez cocinados. Se debe evitar el consumo de bicarbonato sódico, de comprimidos efervescentes y de agua mineral con gas e incluso sin gas debido al alto contenido en sodio de algunas marcas.

- Seguimiento y prevención de desnutrición. En pacientes con IC grave puede aparecer caquexia cardíaca: una pérdida involuntaria de más del 6% del peso estable (durante los últimos 6 meses). La caquexia se caracteriza por una pérdida de músculo, tejido adiposo y tejido óseo y se asocia a un peor pronóstico, a un aumento del número de hospitalizaciones y a la reducción de la supervivencia.

## Ingesta hídrica

La restricción hídrica en pacientes con síntomas leves no solo no está indicada sino que no aporta beneficios clínicos. Si la sintomatología es moderada se puede restringir a 2 litros/día. En pacientes con IC avanzada, sobre todo con hiponatremia, se debe limitar hasta 1,5 litros/día.

Recomendaremos vigilar la cantidad de agua y otras bebidas que toma a lo largo del día, distribuyendo la ingesta de líquidos poco a poco a lo largo de la jornada, bebiendo despacio, usando vasos pequeños para beber, etc.

## Control de peso, ingesta y diuresis

Se recomienda el control diario de peso, ingesta y diuresis en pacientes en situación inestable o en clase funcional III-IV de la NYHA.

En pacientes estables y en clase funcional II es suficiente realizarlo dos veces por semana.

El peso se debe realizar en la misma báscula, por la mañana, en ayunas, después de haber orinado y antes de vestirse.

El incremento brusco de peso (>2 kg en 3 días), se debe a la retención hidrosalina que suele preceder a las reagudizaciones. El autocontrol de peso sirve para detectar esta situación en fases iniciales ya que el cambio significativo en el edema periférico aparece cuando el paciente ha retenido unos 5 litros o más de líquido. En esta situación estaría indicado aumentar la dosis de diuréticos e informar a su médico. El peso que debe tomarse como referencia es aquel que el paciente tiene en ausencia o con mínimos síntomas o signos congestivos.

### Tabaco y alcohol

La recomendación de no fumar ni beber alcohol es apropiada para todos los pacientes con Insuficiencia Cardíaca. El alcohol puede tener un efecto inotrópico negativo y está asociado a un aumento de la presión arterial y riesgo de arritmias.

En todo caso, en pacientes estables y en clase funcionales bajas, podría permitirse una ingesta de 10-20 g/día (1-2 copas de vino/día). Los pacientes con sospecha de miocardiopatía alcohólica deben abstenerse completamente del alcohol.

El tabaco es un conocido factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Se recomienda aconsejar, apoyar y motivar al paciente para que deje de fumar.

### Vacunas

Se aconseja la vacuna contra el neumococo y la vacuna anual contra la gripe.

La inmunización contra la hepatitis B sólo está indicada en los candidatos a trasplante cardíaco.

### Ejercicio

Las personas con Insuficiencia Cardíaca 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 será beneficiosa y le ayudará a sentirse mejor.

El ejercicio físico debe realizarse con regularidad teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El programa de entrenamiento debe estar ajustado a las necesidades, asesorado o tutelado por personal especializado. Si tiene la posibilidad, derive a un centro local de Rehabilitación Cardíaca.
- Antes de empezar, aumentar o cambiar el ejercicio que hace el paciente, debe consultar a su profesional sanitario de referencia que le indicará las actividades que puede hacer y las que debe evitar y le aconsejará sobre la intensidad y duración del ejercicio.
- El paciente realizará una actividad que le divierta y preferiblemente acompañado de otras personas. Esto le animará y es más probable que no abandone.
- Caminar, es un buen comienzo. Empezará lento y aumentará 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. Intentará 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.
- Realizará ejercicios de calentamiento y estiramiento antes de empezar, sobre todo si hace frío o viento. Caminará un par de minutos antes de salir para reducir el impacto del cambio de temperatura.
- Realizará el ejercicio a la misma hora cada día, con ropa cómoda y calzado adecuado.
- Tomará líquidos o agua antes y después del ejercicio.
- Es recomendable llevar un diario sobre el ejercicio que realiza e informe a su profesional sanitario de referencia si hubiera alguna incidencia o disminuye su nivel de energía.
- En la progresión de la enfermedad, cuando la tolerancia a la actividad disminuye, es importante continuar realizando ejercicio, para ello podemos aportarle al paciente una tabla de ejercicios que podrá realizar en casa, ver anexo.

### **Precauciones a tener en cuenta en la práctica del ejercicio**

- No hacer ejercicio si no se siente bien o si hace mucho calor, frío o humedad.
- Evitar los ejercicios que provoquen dolor, fatiga o mareo.
- No hacer ejercicio en ayunas o justo después de comer. Mejor dejar pasar dos horas desde la última comida.
- Evitar actividades que requieran mantener la respiración o coger pesos importantes, así como los deportes de competición o contacto físico.
- Descansar siempre que aparezca dificultad para respirar, cansancio, sudoración, mareos, náuseas o molestias en el pecho. Consultar con el médico o la enfermera si éstos no cedieran con el reposo. Es mejor parar, descansar y avanzar poco a poco...se gana en capacidad de esfuerzo.

## **ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

Siempre que un paciente no responda a un tratamiento correctamente prescrito se debe valorar la posibilidad de un mal cumplimiento terapéutico. Se tiende a pensar erróneamente que el gran responsable de una mala adhesión terapéutica es el paciente, pero es necesario valorar otros factores, como pueden ser un sistema sanitario de difícil accesibilidad, una mala educación sanitaria o una comunicación deficiente entre el profesional sanitario y el paciente, y aspectos tan importantes como la actitud del paciente y su entorno. Es por ello que la enfermera en cada visita de seguimiento debe valorar la adherencia a todos los pacientes.

Una deficiente adhesión al tratamiento, es un problema que limita la eficacia terapéutica, conlleva a un empeoramiento de los síntomas y, a menudo, la necesidad de hospitalización, por lo que es necesario que los profesionales sanitarios estén sensibilizados acerca de la necesidad de controlar el grado de cumplimiento de los regímenes terapéuticos en sus pacientes.

Por lo tanto, es deseable identificar a los pacientes que presuntamente van a presentar problemas en el seguimiento de su esquema terapéutico óptimo para llevar a cabo medidas preventivas, bien a través de intervenciones domiciliarias, bien mediante un mayor seguimiento clínico terapéutico que evite o prevenga estos problemas.

Las causas más reconocidas en la literatura para el incumplimiento farmacológico son el olvido involuntario, la falta de

conocimientos, la aparición de efectos adversos y la escasez de apoyo social.

Pero, las barreras para los pacientes no sólo tienen que ver con la medicación, sino también con la dieta, la modificación de estilos de vida, el ejercicio o el seguimiento de citas, siendo precisamente la medicación la que muestra mejor adherencia, frente a las conductas saludables o la dieta, que presentan peor seguimiento.

El conocimiento por parte del paciente de la acción del fármaco se ha demostrado como positivo en la mejora de la adhesión terapéutica.

### **Medición de la Adherencia**

Los métodos más utilizados para la medición del grado de adhesión terapéutica se pueden dividir en indirectos y directos, presentando ambos ventajas y desventajas.

Métodos directos: algunos ejemplos son medir el fármaco o su metabolito en suero, la determinación de marcadores biológicos añadidos a la formulación de algunos medicamentos o la observación directa de cómo prepara y toma el tratamiento.

Estos métodos son caros y pueden ser interpretados por el paciente como desconfianza.

• Métodos indirectos: incluyen cuestionarios al paciente (GIPS-3, Test de Haynes, Cuestionario de Morinsky-Green), recuentos de comprimidos, utilización de diarios de medicación o utilización de monitorización electrónica.

La identificación de estos pacientes mediante cuestionarios específicos parece una práctica relativamente sencilla, con un coste económico razonable, y puede ser útil para llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar su calidad de vida.

No hay ninguna intervención que haya demostrado una evidencia concluyente para mejorar la adherencia, lo que sí parece confirmarse es que lo más efectivo es la combinación de varias estrategias y la individualización de cada paciente.

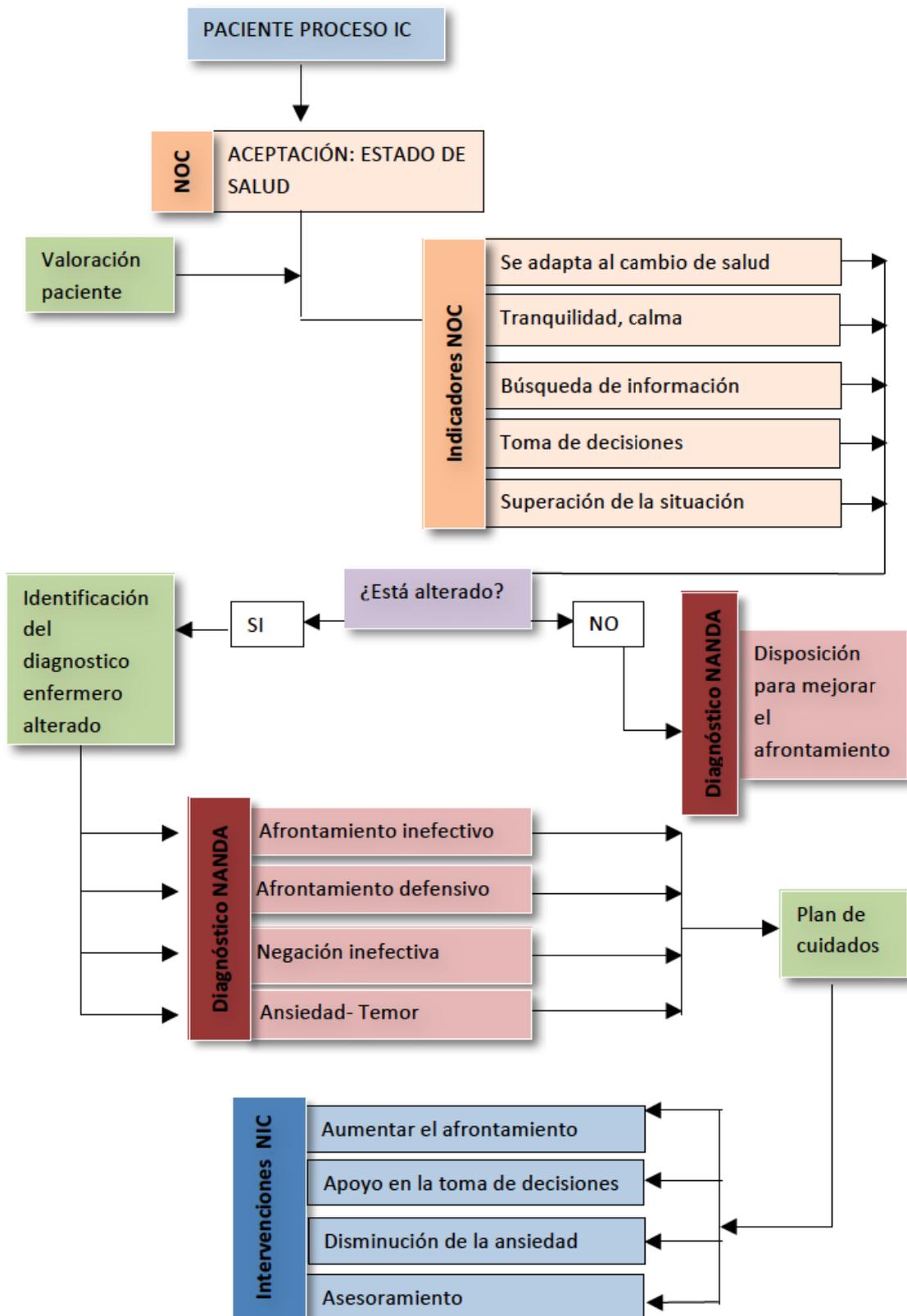
Son estrategias generales para promover la adherencia:

- No culpabilizar al paciente y evitar la intimidación.
- Indagar creencias y expectativas.
- Establecer buena relación profesional-paciente.
- Modelo de atención centrado en el paciente.
- Aceptar que el paciente es quien decide.

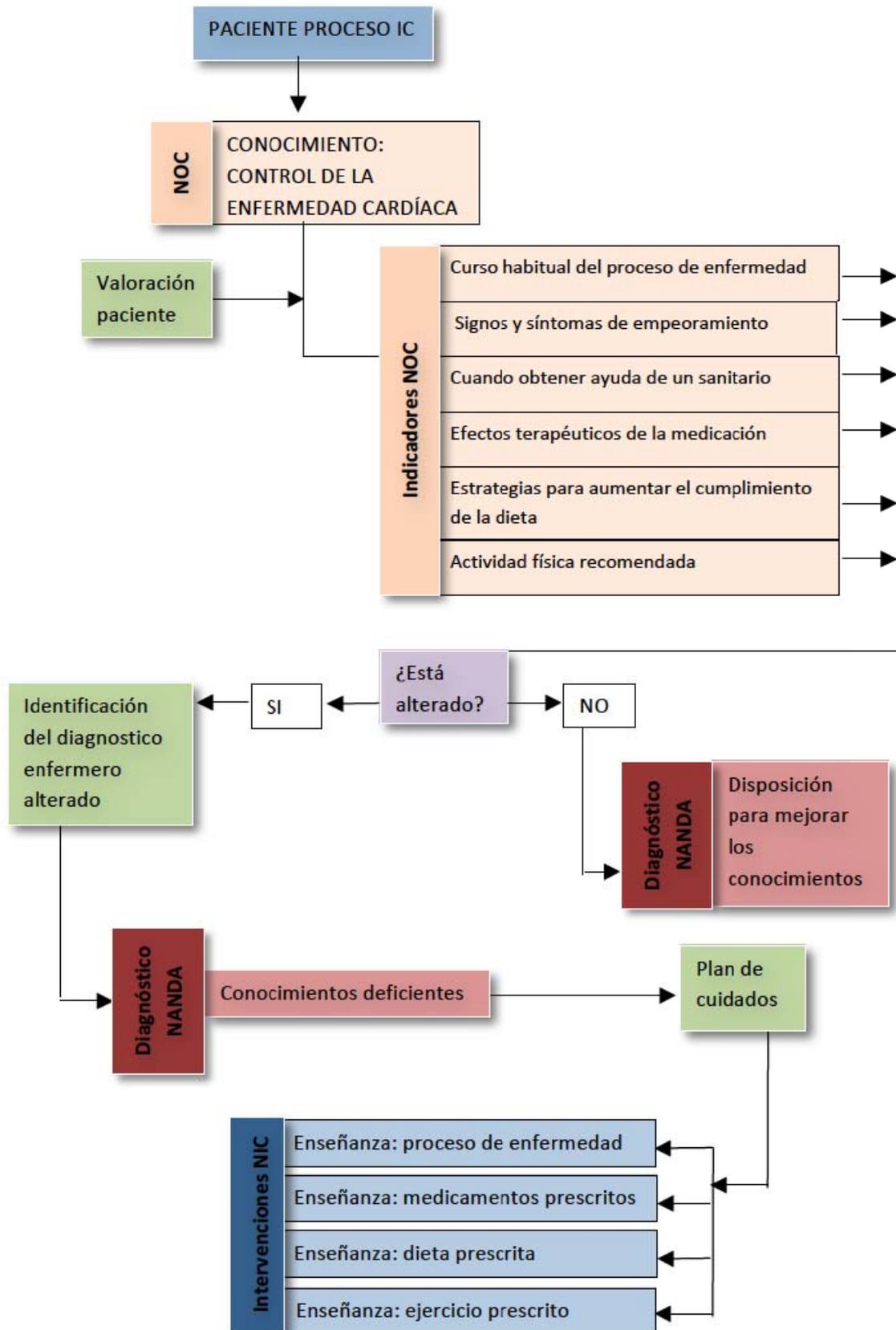
- Implicar al paciente en la toma de decisiones.
- Lograr apoyo familiar/social.
- Adaptar el tratamiento a sus rutinas.
- Reducción de la complejidad del tratamiento (frecuencia, dosis, nº de fármacos).
- Recordatorios de los horarios (teléfono, mensajes, alarmas, pastilleros), ligar la toma a una actividad.
- Dar Información verbal y escrita.

## PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS

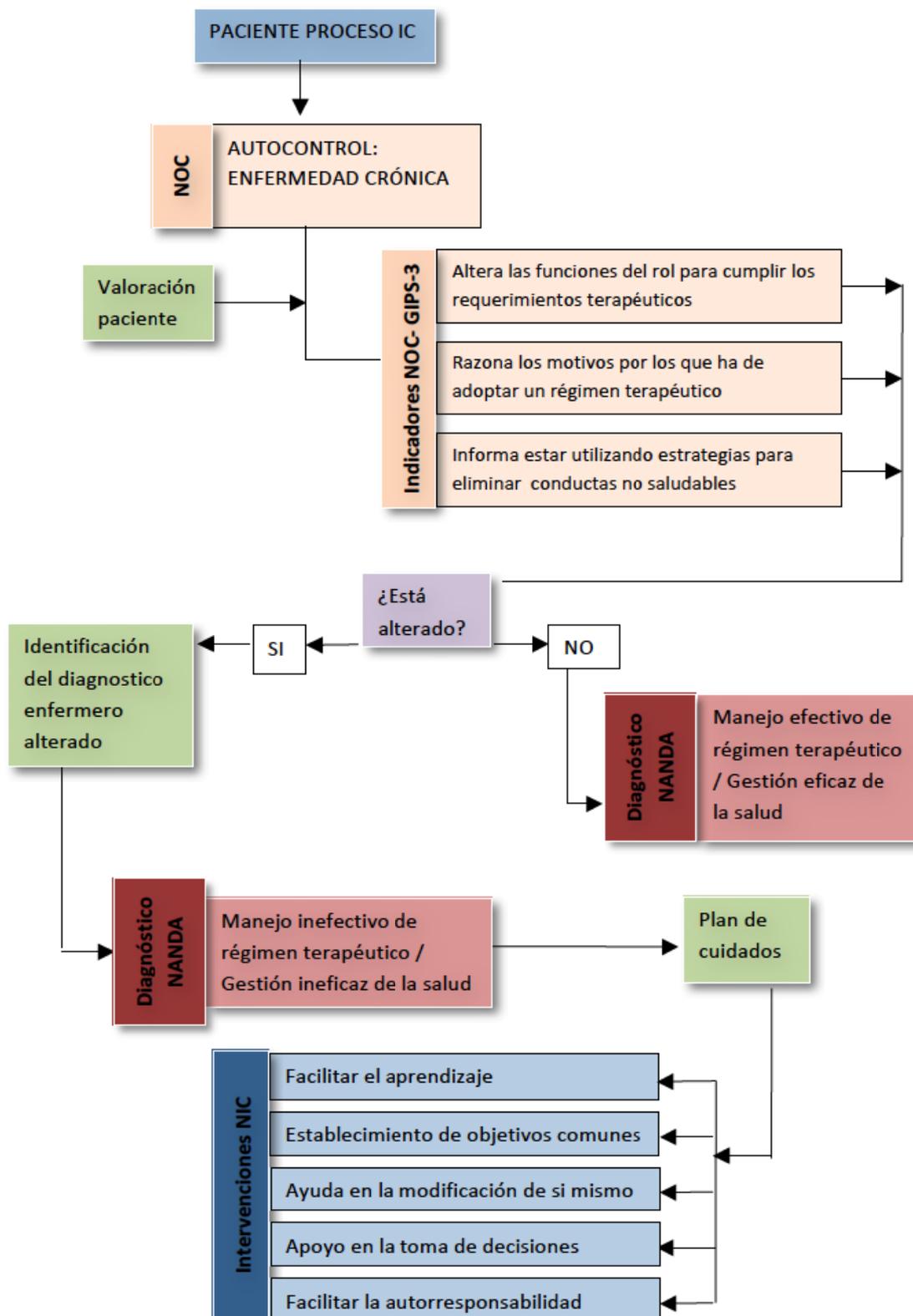
### Problemas de afrontamiento



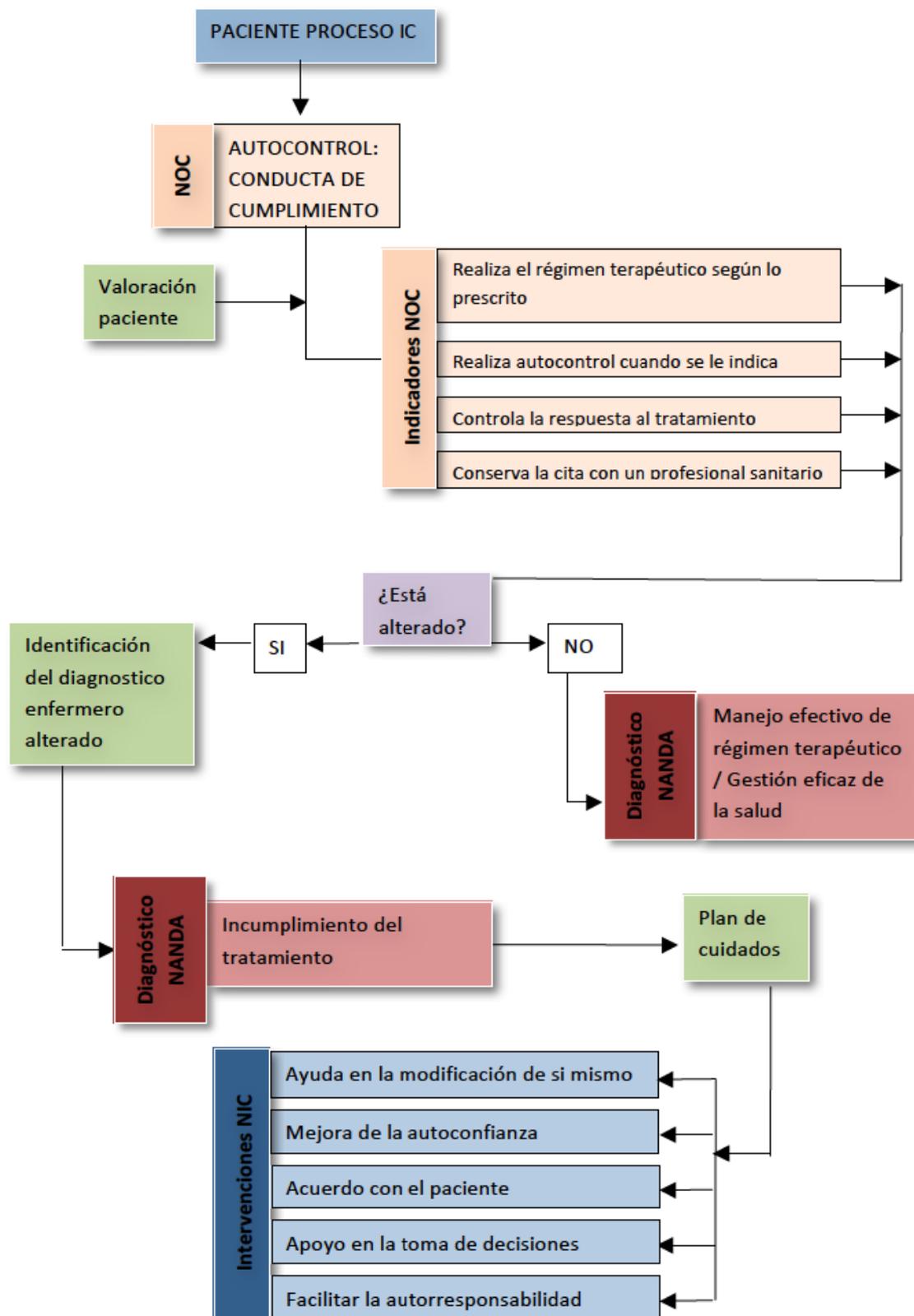
### Conocimientos deficientes



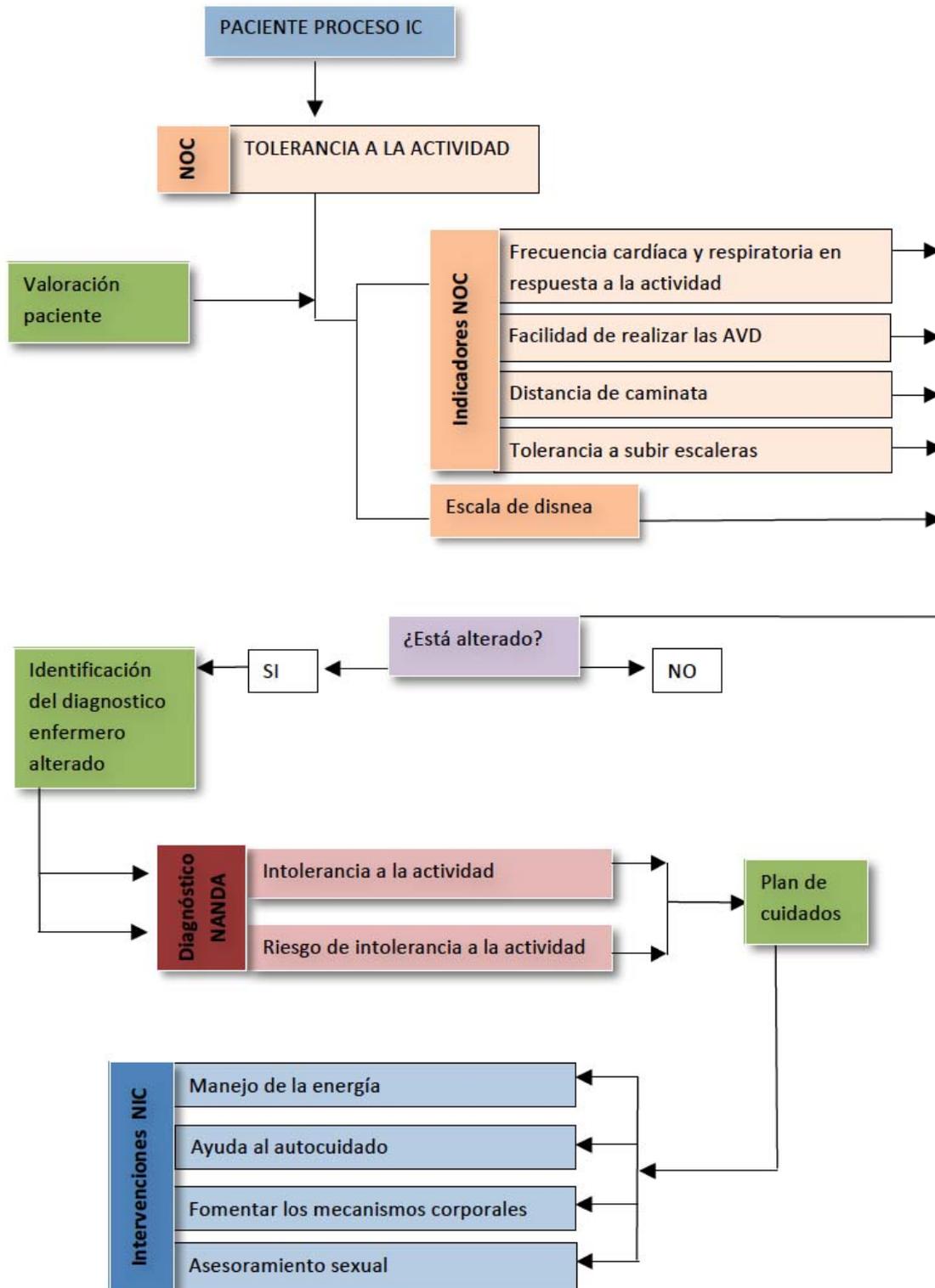
### Manejo inefectivo de régimen terapéutico (Gestión ineficaz de su salud)



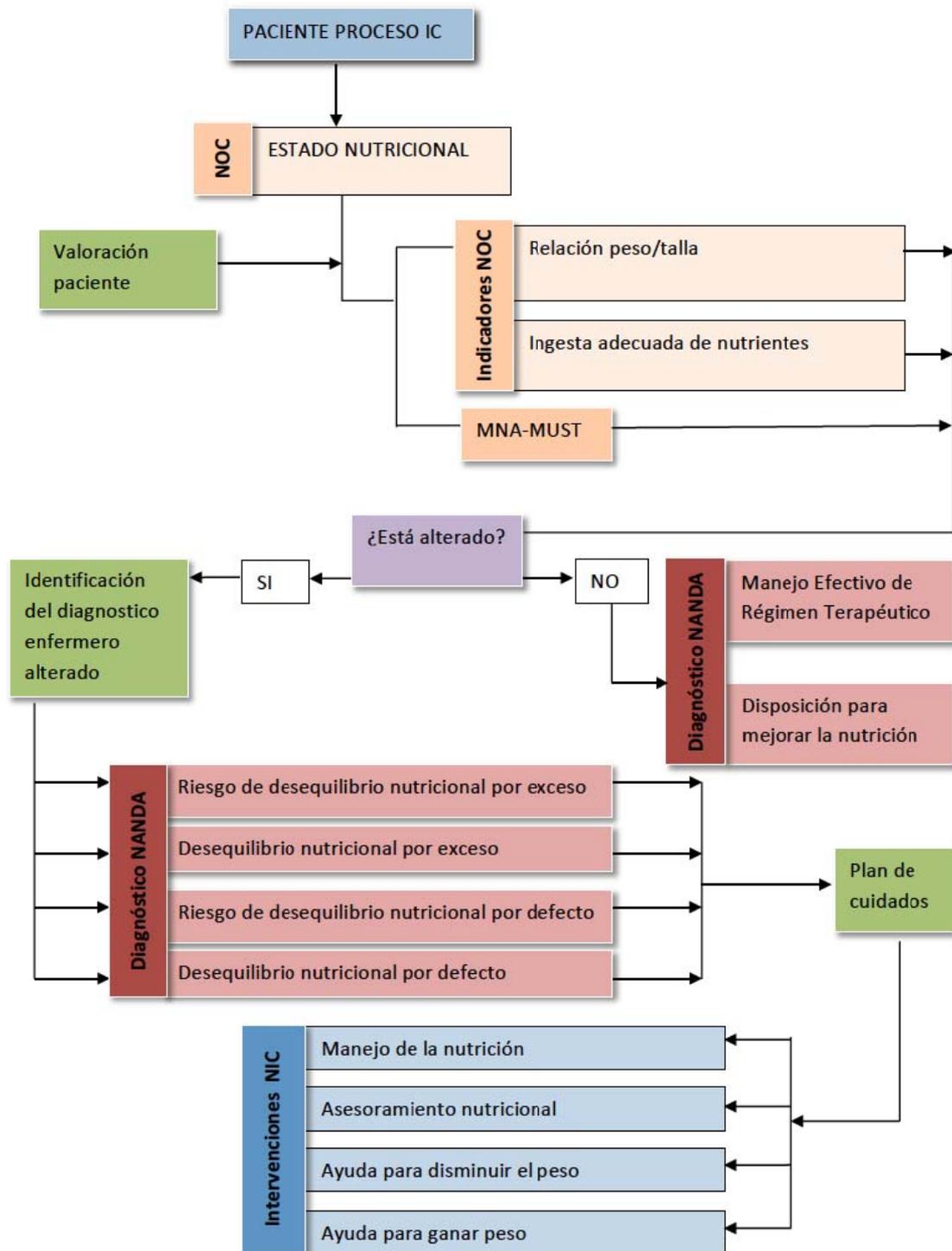
## Incumplimiento del tratamiento



### Intolerancia a la actividad



### Desequilibrios nutricionales



## ANEXOS: DOCUMENTACIÓN PARA EL PACIENTE

Ante la complejidad del régimen terapéutico en la IC, es necesario aportar información por escrito acerca de los distintos aspectos que se van abordando en las sesiones de Educación terapéutica.

Existen documentos educativos ya elaborados por distintos organismos, que podemos descargar, imprimir y entregar, a continuación se detallan estos recursos electrónicos.

**Escuela de pacientes de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía**, a través de la apertura del Aula de insuficiencia cardíaca, quiere contribuir a apoyar a las personas que padecen la enfermedad, 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.

El Aula de Insuficiencia Cardíaca está disponible en el siguiente enlace:

[http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Insuficiencia\\_Cardiaca](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Insuficiencia_Cardiaca)

**Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital del Mar**, en funcionamiento desde el 2000 y es una de las más activas del estado español. Su objetivo es mejorar el pronóstico y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y reducir la frecuencia de hospitalización.

Dispone de una web tanto para profesionales como para pacientes en la que se puede consultar y descargar los materiales educativos que utilizan en la Unidad y que sirven como materiales de apoyo en la intervención educativa sobre los pacientes, familiares y cuidadores sobre el autocuidado en este ámbito.

Los materiales educativos están disponibles en el siguiente enlace:

[http://www.parcdesalutmar.cat/insuficienciacardiaca/es\\_materialssupportprofessionals.html](http://www.parcdesalutmar.cat/insuficienciacardiaca/es_materialssupportprofessionals.html)

**Programa ITERA** de Insuficiencia Cardíaca (Grupo Menarini), que contiene materiales educativos para pacientes y se pueden descargar gratuitamente.

Los materiales educativos están disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.menarini.es/profesionales-de-la-salud.html?catid=0&id=3393>

[www.heartfailurematters.org](http://www.heartfailurematters.org) es un sitio web, innovador y educativo para ayudar a los pacientes con insuficiencia cardíaca a vivir más y mejor. Está disponible en: inglés, alemán, francés y español, en él encontrarás vídeos cortos explicando las causas y fisiopatología de la insuficiencia cardíaca, además de muchos consejos y materiales de apoyo al paciente.

La **Fundación Española del Corazón**, <http://www.fundaciondelcorazon.com/>, es una institución privada, sin ánimo de lucro, de carácter nacional y promovida por la Sociedad Española de Cardiología. Su principal objetivo es la prevención de las enfermedades del corazón mediante la educación sanitaria de la población a través de campañas de divulgación sobre la adopción de hábitos saludables de vida. Dispone de una web en la que podemos encontrar información sobre las enfermedades del corazón y que tiene un apartado específico que puede ser consultado por pacientes y que está disponible en el siguiente enlace:

<http://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>