



**CUIDADORES DE CORAZÓN**

**GUÍA PRÁCTICA  
PARA EL CUIDADO  
DE PERSONAS CON  
INSUFICIENCIA  
CARDÍACA**

# INICIO

Sin importar si tu vínculo con la persona afectada es familiar, de amistad o simplemente es tu vecino o vecina, tu rol es muy importante para asistir y acompañarla en el curso de su enfermedad.

Aquí encontrarás toda la información que necesitas para comprender los aspectos básicos de la insuficiencia cardíaca y ayudar a la persona a tu cuidado o ser querido a manejarla adecuadamente para tener una mejor calidad de vida.

**Nota:** Este material no debe sustituir las interacciones con el profesional de la salud de la persona a tu cuidado o ser querido ni sus consejos, y si tienes alguna preocupación respecto a su enfermedad, debes comentarla con el profesional de la salud lo antes posible.





## MANDAMIENTOS DEL CUIDADOR

Lo primero que debes saber es que cuidar de alguien con insuficiencia cardíaca implica comprender la enfermedad y la repercusión que tiene en la vida de esa persona, pero no significa que la enfermedad deba condicionarte a ti.

Los siguientes mandamientos te servirán de guía para no perder ese foco<sup>19</sup>:

1. Recordaré que estoy haciendo un gran trabajo y sentiré orgullo por ello.
2. Intentaré encontrar tiempo para mí y seguiré practicando mis hobbies y actividades favoritas.
3. Me cuidaré porque es importante estar bien para poder cuidar de alguien más. Cuidarme no significa egoísmo sino sensatez.
4. Reconoceré mis límites y no tendré miedo de buscar apoyo en mi entorno cuando lo necesite.
5. No sentiré culpa al experimentar emociones difíciles como enfado o tristeza. Todos tenemos días buenos y malos.
6. Me aseguraré de que la familia y amigos comprendan la importancia de mi papel y reconozcan mi compromiso con esa persona que cuido. Hablaré de ello y de cada dificultad que tenga sin miedo.



# APOYO EMOCIONAL

La persona a tu cuidado o ser querido tendrá días buenos y días malos, tanto física como emocionalmente al igual que tú y a veces quizá te verás desbordado. En esos momentos, tienes que hablar con alguien, ya sea un profesional de la salud, un miembro de la familia o un amigo.

Además, si ves que a ti, la persona a tu cuidado o ser querido les resulta difícil controlar los síntomas físicos de la enfermedad, ponte en contacto con el profesional de la salud y concierta una cita lo antes posible. Pide ayuda cuando la necesites, no tienes porque hacerlo todo tú solo.

## ESTRÉS DEL CUIDADOR

Cuidar de alguien puede tener una gran repercusión en tu bienestar mental y físico y por ello es importante intentar detectar si tienes dificultades. Algunas de las cosas que puedes experimentar pueden comprender<sup>6</sup>:

- Sensación de ansiedad, irritabilidad y depresión.
- Incapacidad para dormir.
- Imposibilidad de comer bien.
- Consumo de alcohol creciente o tabaquismo excesivo.
- Deterioro de la salud física.
- Dificultad para concentrarse.
- Cansancio y aletargamiento.
- Incumplimiento de responsabilidades.

Si experimentas alguno de estos síntomas, recuerda los mandamientos del cuidador, pide ayuda para poder compartir la carga y no te resistas a aceptar las ofertas de ayuda<sup>19</sup>. Resérvate un ratito al día sólo para ti (por ejemplo date un largo baño caliente). Si estás preocupado por tu salud física o mental, acude al profesional de la salud.

## LO PRIMERO: COMPRENDER LA ENFERMEDAD

El corazón está compuesto de músculo que bombea sangre a través del cuerpo. En la insuficiencia cardíaca, el corazón no bombea correctamente y con frecuencia está dilatado porque tiene que hacer un esfuerzo adicional<sup>15</sup>.

Esto es distinto de un infarto, que implica una interrupción del aporte de sangre al corazón provocada habitualmente por un coágulo en las arterias que lo irrigan<sup>2</sup>.

Generalmente, existe un motivo por el cual el corazón no bombea correctamente pero a veces simplemente desconocemos la causa.

La gran mayoría de las veces se debe a que el músculo cardíaco está dañado porque recibe un aporte de sangre insuficiente<sup>1,3</sup>. Esto puede pasar después de un infarto o de un episodio de presión arterial elevada que ha afectado al corazón<sup>1,3</sup>.

## OTRAS CAUSAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA<sup>1,3</sup>:

- Un virus ha afectado la eficiencia del corazón.
- El ritmo cardíaco no es normal.
- Genéticamente el corazón no está estructurado tan bien como debería.
- Las válvulas cardíacas están dañadas.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Consumo de drogas.
- Algún fármaco de quimioterapia.
- En casos raros, se da un tipo de insuficiencia cardíaca asociada al embarazo.





Es claro que es una enfermedad grave. Pero por suerte hoy en día se comprende muy bien y existen varios tratamientos eficaces además de varias cosas que tú y la persona a tu cuidado pueden hacer para un manejo activo y eficaz de la enfermedad.

A veces, los síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden empeorar rápidamente. Esto se denomina episodio agudo o insuficiencia cardíaca aguda<sup>15</sup>. Puede deberse a un acontecimiento temporal y ser de corta duración, pero la insuficiencia cardíaca aguda exigirá algún tipo de intervención médica<sup>15</sup>.

La escala de la New York Heart Association (NYHA) es la herramienta más útil y práctica para evaluar la gravedad de la insuficiencia cardíaca basándose en el grado de limitación de la persona a tu cuidado o ser querido durante la actividad física<sup>3</sup>.

Monitorea dónde se encuentra en esta escala cada día:

#### CLASE DE LA NYHA

#### SÍNTOMAS<sup>4</sup>

1

La persona a tu cuidado o ser querido puede practicar cualquier actividad física sin perder el aliento, cansarse ni tener palpitaciones.

2

La persona a tu cuidado o ser querido se queda sin aliento, se cansa o tiene palpitaciones cuando realiza actividades más agotadoras. Por ejemplo, subir pendientes empinadas o subir varios tramos de escaleras.

3

La persona a tu cuidado o ser querido se queda sin aliento, se cansa o tiene palpitaciones cuando realiza actividades cotidianas como caminar en un sendero llano.

4

La persona a tu cuidado o ser querido se queda sin aliento en reposo y prácticamente no puede salir de casa. No puede practicar ninguna actividad física sin quedarse sin aliento, cansarse o tener palpitaciones.



## **CUIDA TU BATERÍA<sup>4</sup>**

La persona con insuficiencia cardíaca cuenta con cierta cantidad de energía (como una batería) para superar el día a día.

Por eso es conveniente administrarla bien usando la escala de la NYHA, para planificar el día, priorizando las actividades que son más importantes para ella.





# POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA ESCALA NYHA<sup>4,5</sup>



El lugar en que se encuentra la persona a tu cuidado o ser querido en la escala de la New York Heart Association (NYHA) y tus propias circunstancias, determinarán el grado de repercusión de la enfermedad cardíaca en tu vida cotidiana.

Una de tus funciones más importantes consiste en ayudar a la persona a tu cuidado o ser querido a intentar mantener una actitud positiva y dinámica que le permita tener un papel activo en su propia enfermedad.

Las investigaciones demuestran que quienes pueden adaptarse a su enfermedad y asumir el control, son más felices y tienen una mejor calidad de vida<sup>5</sup>.

Puede que tu primer instinto sea intentar hacerlo todo por la persona a tu cuidado o ser querido, pero tienes que dar un paso atrás de vez en cuando y vivir tu propia vida. Hemos constatado una y otra vez que centrarse en sí mismo y apartarse un tiempo de las “labores de cuidador” le convierten a uno en un mejor cuidador.

El cuidado de una persona con insuficiencia cardíaca puede repercutir en aspectos de tu vida, para los cuales quizás tengas que plantearte buscar ayuda y orientación, que pueden estar relacionados con:

- Tu situación económica
- Tu trabajo
- La intimidad de tu relación

# MANOS A LA OBRA

Una manera práctica de ayudar a la persona a tu cuidado o ser querido a asumir el control de su enfermedad consiste en animarle a vigilar los siguientes factores día a día:

## FACTORES A VIGILAR<sup>3,6-12</sup>

## CÓMO AYUDAR<sup>3,6-12</sup>

## CUÁNDO CONTACTAR AL PROFESIONAL DE LA SALUD<sup>3,6-12</sup>

### EL AUMENTO REPENTINO DE PESO

Si aumenta de peso repentinamente, puede ser causa de la acumulación de líquido en el cuerpo debido a un empeoramiento de la enfermedad.

Animale a que se pese cada día a la misma hora. Recuérdale que vigile cuánto líquido bebe y que no debe superar la cantidad indicada por el profesional de la salud.

Si engorda entre 1,8 y 2,3 kilos en un periodo de 2 a 3 días<sup>18</sup>.

### LA HINCHAZÓN

Puede que notes una hinchazón en la parte inferior de las piernas, el abdomen o los pies del paciente, que aparece cuando el cuerpo retiene líquidos.

Animale a tomarse descansos frecuentes durante el día. Si hay hinchazón, debe mantener las piernas elevadas.

La hinchazón empeora de manera considerable.

### LA RESPIRACIÓN

Puede tener dificultades para respirar, especialmente cuando hace esfuerzo o boca arriba acostado.

Anima a la persona a tu cuidado o ser querido a no hacer esfuerzos excesivos. Si la respiración empeora por la noche, dale muchas almohadas para que pueda recostarse en la cama y respirar mejor.

La respiración o la tos empeoran de manera considerable.

### EL CANSANCIO

Mucha gente que sufre esta enfermedad se siente muy cansada físicamente. Recuerda que la persona a tu cuidado o ser querido tiene una batería de energía diaria.

Animale a hacer pausas cada día. Asegúrate de que se marca un ritmo adecuado y no se exija demasiado.

El nivel de cansancio empeora y empieza a afectar las actividades cotidianas.

### LOS MAREOS/ATURDIMIENTO

A veces el paciente puede sentirse mareado o aturdido debido a la enfermedad y la medicación que toma.

Anima a la persona a tu cuidado o ser querido a tomarse el tiempo necesario para levantarse de la cama y estabilizarse antes de empezar a caminar.

Los mareos hacen que se tropiece o se caiga.

### LA MEDICACIÓN

Puede que tome muchas tabletas (todas ellas tienen una función). Para obtener una lista completa de la medicación, véase la tabla de medicación en este folleto.

Animale a asumir el control de su medicación. Debe saber exactamente qué toma, con qué frecuencia y por qué. Un pastillero diario podría ayudarle a llevar el control de la medicación día a día.

Tiene alguna preocupación respecto a la medicación, como los efectos secundarios, o cree que la medicación no tiene el efecto deseado.

# LA MEDICACIÓN Y LAS INTERVENCIONES

## ¿CÓMO FUE DIAGNOSTICADA ESTA INSUFICIENCIA CARDÍACA?<sup>15</sup>

Puede que el profesional de la salud haya hecho una serie de análisis de sangre, electrocardiogramas (ECG) y pruebas de imagen del corazón, además de una exploración minuciosa para determinar que la persona a tu cuidado o ser querido sufre insuficiencia cardíaca.

## ANÁLISIS DE SANGRE<sup>15,17</sup>

Son pruebas habituales para comprobar la eficacia del funcionamiento de los riñones y el hígado. Además, si la persona a tu cuidado o ser querido tiene anemia (menos glóbulos rojos de lo normal o menos hemoglobina de lo normal en cada glóbulo rojo) o problemas de tiroides (una glándula de gran tamaño situada en el cuello), le habrán hecho análisis de sangre para ver si estas dolencias están afectadas o provocadas por la insuficiencia cardíaca.

Puede que le hayan hecho un análisis de sangre específico que mide unas sustancias denominadas péptidos natriuréticos

(un tipo de hormonas producidas por el corazón), cuyas concentraciones pueden indicar que la persona tiene insuficiencia cardíaca.

## ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)<sup>15,17</sup>

Nos proporciona un trazado del corazón y mucha información. Permite saber a los profesionales de la salud si el corazón late a un ritmo adecuado o muy acelerado y si presenta problemas que tuvieron lugar en el pasado.

## ECOCARDIOGRAMA<sup>15,17</sup>

Es fundamental para el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca. Proporciona una imagen del corazón que muestra la eficiencia con la que bombea, su tamaño y el estado de las válvulas.

También pueden obtenerse otras imágenes más complejas que pueden ayudar a los profesionales de la salud a comprender qué le ha sucedido al corazón.

## COMPRENDIENDO LA MEDICACIÓN<sup>6,9 -12,15</sup>

Un buen punto de partida es entender por qué es tan importante tomar la medicación de acuerdo con las instrucciones del profesional de la salud. Comprendemos que tomar muchas tabletas a veces puede percibirse como una carga, junto con algunos de los síntomas que pueden experimentarse a lo largo del proceso.

Sin embargo, también sabemos que si la gente toma la medicación con regularidad de acuerdo con las instrucciones de los profesionales de la salud, esto puede tener un efecto positivo notable sobre su salud y su bienestar. La persona a tu cuidado o ser querido puede tardar un poco en acostumbrarse a algunos medicamentos, pero es importante perseverar y generalmente se adaptará a ellos en un abrir y cerrar de ojos.

Si las dificultades persisten, pídele con insistencia que hable con el profesional de la salud.



# GUÍA PRÁCTICA SOBRE EL USO DE LA MEDICACIÓN<sup>6,15</sup>

- Los pacientes deben responsabilizarse de su propia medicación. Deben saber exactamente qué toman y con qué frecuencia, y comprender por qué lo toman.
- A veces, la medicación puede hacer que la gente se sienta peor antes de hacerle sentir mejor, de modo que es importante no rendirse o dejar de tomar los medicamentos de repente sin comentarlo primero con un profesional de la salud.
- Determinar la dosis de un medicamento que es más eficaz para cada persona, puede ser un proceso lento. A veces, algunos medicamentos deben administrarse inicialmente a dosis bajas que se van incrementando gradualmente, así que tienes que asegurarte de que la persona a tu cuidado o ser querido no se desanime (al final lo conseguirá).
- Puede que tenga que tomar muchas tabletas (todas ellas tienen una función).
- Debe intentar no saltarse la medicación y asegurarse que tome cada tableta a la hora indicada y según las recomendaciones del profesional de la salud. Un pastillero diario podría ser útil.
- Recuerda que existe una relación de colaboración entre la persona a tu cuidado o ser querido, el profesional de la salud y tú, así que pídele con insistencia a la persona a tu cuidado o ser querido que te explique cómo le hace sentir la medicación, y si alguno de los dos tiene preguntas o necesita ayuda, preguntar al profesional de la salud.

# LOS MÁS RECETADOS

## BETABLOQUEADORES<sup>15</sup>

Los nombres de estos medicamentos suelen terminar en '-olol'

### QUÉ HACEN

Enlentecen el latido y reducen la carga de trabajo del corazón, relajando los vasos sanguíneos del cuerpo.

### POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

La mayoría de las personas que toman betabloqueadores no experimentan efectos secundarios o éstos son muy leves, pero a veces pueden sentir:

- Mareo
- Cansancio
- Visión borrosa
- Manos y pies fríos
- Latido lento del corazón
- Diarrea y náuseas

Estos medicamentos se administran inicialmente a dosis bajas que se van incrementando lentamente, porque pueden reducir demasiado la frecuencia cardíaca.

## ARNI<sup>16</sup>

### QUÉ HACEN

Medicamento que combina un ARAI con un medicamento que ayuda a que las arterias se abran más y le permite al corazón a bombear sangre de manera más eficiente. También ayudan al cuerpo a deshacerse de la sal.

### POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Mareo
- Visión borrosa
- Manos y pies fríos
- Somnolencia
- Debilidad



## INHIBIDORES DE LA ECA<sup>15,17</sup> ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA

Los nombres de estos medicamentos suelen terminar en '-pril'

### QUÉ HACEN

Permiten la dilatación de los vasos sanguíneos del cuerpo, lo que reduce la sobrecarga de trabajo del corazón.

### POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios no son muy frecuentes y algunos pueden desaparecer si el medicamento se mantiene. Los efectos secundarios más frecuentes comprenden:

- Mareo
- Dolor de cabeza
- Somnolencia
- Diarrea
- Presión arterial baja
- Debilidad
- Tos
- Erupción cutánea

Un efecto secundario frecuente es tos seca e irritable que a menudo, se resuelve. No obstante, si resulta molesta, el profesional de la salud puede utilizar otro medicamento distinto.

El paciente debe esperar una vigilancia mediante controles y pruebas de su presión arterial.

## ARA II<sup>15,17</sup>

### ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II

Para los pacientes que no toleran los inhibidores de la ECA, los ARA II facilitan el bombeo del corazón mediante la dilatación de los vasos sanguíneos. Los nombres de estos medicamentos suelen terminar en ‘-sartán’

#### QUÉ HACEN

Actúan de manera similar a los inhibidores de la ECA. Estos medicamentos también aumentan la excreción de agua y sal (sodio) en la orina, lo que a su vez puede reducir la presión arterial.

#### POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios no son muy frecuentes y algunos pueden desaparecer si el medicamento se mantiene. Los efectos secundarios más frecuentes comprenden:

- Mareo
- Dolor de cabeza
- Somnolencia
- Debilidad
- Erupción cutánea
- Fiebre o escalofríos
- Dolor de espalda

El paciente debe esperar una vigilancia mediante controles y pruebas de su presión arterial.

## DIURÉTICOS<sup>13,14</sup>

P. Ej: FUROSEMIDA, BUMETANIDA, ESPIRONOLACTONA, EPLERENONA

El paciente puede tomar más de un tipo de diurético, porque estos medicamentos actúan de diferentes maneras sobre los riñones

#### QUÉ HACEN

Ayudan al cuerpo a eliminar el líquido de sobra, de modo que el corazón tiene que bombear menos sangre.

Se debe verificar con el profesional de la salud, la necesidad de continuarlos después de que se controle la hinchazón y el ahogo fuerte.

#### POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

En algunas personas pueden darse:

- Náuseas
- Mareo
- Erupción cutánea
- Calambres musculares

A algunos pacientes puede resultarles molesto el tener que ir al baño con mayor frecuencia de lo normal.

En algunos casos quizá se tenga que planificar la jornada en función de los diuréticos (por ejemplo esperar un rato en casa después de tomarlos). Es necesario realizar análisis de sangre con regularidad para asegurarse de que el número de diuréticos que toma el paciente no afecta a los riñones.

**DISPOSITIVOS  
IMPLANTABLE  
/MARCAPASOS**



## Dispositivo de terapia de resincronización cardíaca (TRC)/biventricular<sup>15</sup>

Para algunas personas puede ser apropiado un dispositivo de TRC/biventricular. Estos dispositivos envían señales eléctricas diminutas al corazón para ayudarle a latir de manera más sincronizada y en última instancia, ayudarle a bombear de manera más eficiente.

Estos dispositivos pueden ser apropiados sólo para aproximadamente un tercio de las personas con insuficiencia cardíaca.

## Desfibrilador cardíaco implantable (DCI)<sup>15</sup>

El corazón no sólo tiene un latido, sino también un ritmo. A veces, pueden existir problemas con el ritmo, lo que puede traer graves consecuencias. En estos casos, puede recomendarse un DCI.

Esto exige la implantación de una cajita debajo de la piel en la parte superior del tórax, conectando unos cables al músculo del corazón en un extremo y a la caja en el otro. Es un método para tratar cualquier problema del ritmo cardíaco potencialmente mortal.





# LEJOS PERO CERCA CUIDADOS A DISTANCIA

No siempre es posible vivir con la persona a la que se está ayudando o cerca de ella, por compromisos laborales, familiares o de otro tipo. He aquí algunas cosas concretas que puedes plantearte cuando tienes que cuidar de alguien a distancia<sup>19</sup>:

- **INTENTA CREAR UNA RUTINA PARA MANTENER EL CONTACTO**

Busca una hora del día para realizar llamadas telefónicas o videollamadas utilizando programas como Whatsapp, Skype o Zoom (que suelen ser gratuitos) con regularidad. Esto significa que tú y la persona a tu cuidado o ser querido saben cuándo van a recibir una llamada y además puedes tener la seguridad de que la persona a tu cuidado o ser querido está bien.

- **TEN LISTO UN PLAN**

Asegúrate que la persona a tu cuidado o ser querido entienda exactamente qué debe hacer si tiene problemas y tenga una lista de personas a las que puede contactar. Ambos deben tener claro el plan.

- **TEN A MANO EL NOMBRE Y EL CONTACTO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

Si estás preocupado, o si la persona a tu cuidado o ser querido no ha respondido a alguna de tus llamadas habituales o no te ha llamado cuando correspondía, ponte en contacto con el profesional de la salud o alguien que esté cerca de la persona a tu cuidado o ser querido (como un vecino) y pueda ir a comprobar cómo está, si es necesario.

# TRABAJO EN EQUIPO

## CHARLAS PERIÓDICAS

Una parte importante del cuidado de una persona con un problema cardíaco consiste en ayudarlo a seguir adelante y ser lo más independiente posible, dentro de los límites de los síntomas que experimenta. Ésta es la razón por la cual, es conveniente hablar con regularidad sobre la ayuda que estás proporcionando y averiguar qué es lo que la persona considera importante que puedas hacer.

Quizá quiera intentar hacer un poquito más por sí misma y no necesite parte de la ayuda que le has estado proporcionando o quizá haya algunas actividades en concreto (como ducharse o vestirse por la mañana) que le resultarían menos abrumadoras con tu ayuda.

Durante estas 'conversaciones en equipo' puede que la persona a la que estás cuidando, hable abiertamente de cómo se siente tras haber sido diagnosticada de insuficiencia cardíaca (enfadada, confusa, temerosa, aliviada por estar viva, frustrada). Lo que también puede ayudarlos a tomar decisiones juntos sobre el apoyo que le puedes prestar. Por ejemplo, si la persona a la que estás cuidando se siente deprimida o frustrada y estos sentimientos no desaparecen, quizá sería buena idea animarle a hablar con su médico de cabecera<sup>19</sup>.

También es esencial hablar con la persona a la que estás cuidando de lo que es importante para ti. Esto puede ayudarlo a comprender por qué, por ejemplo, le sobreproteges (no te gusta verle pasar apuros), por qué a veces intentas convencerle de que haga más cosas (quieres que sea lo más independiente posible) o por qué a veces te irritas un poco (quizá se deba a que estás preocupado por cómo estás desempeñando tus labores de cuidador). También puede ser útil asegurarte que la persona a la que estás cuidando comprenda que aunque quieres prestarle apoyo y ayudarlo, necesitas tiempo para cuidar de ti<sup>19</sup>.





## APROVECHA A TODO TU EQUIPO

Recuerda que no tienes que intentar hacerlo todo tú solo. Hay otras personas que pueden formar parte de tu equipo de apoyo más amplio, y tu opinión puede pesar mucho a la hora de decidir quién forma parte de tu equipo de apoyo, incluidos profesionales de la salud, miembros de la familia, amigos y otros. Intenta compartir el apoyo con otras personas, y habla de ello con ellas.

Recuerda que puede que la persona a tu cuidado o ser querido no vea la necesidad de apoyo del mismo modo que tú. Tú como cuidador eres quien ofrece el apoyo. Tienes que asegurarte de que hay alguien que cuida de ti también y que hay suficientes personas en el equipo para que no te sientas aislado ni abrumado.

Para más información sobre la insuficiencia cardíaca visita  
[www.cambiandovidasla.com/micorazonlatepor/](http://www.cambiandovidasla.com/micorazonlatepor/)



U NOVARTIS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Harrison's 'Principles of Internal Medicine', Seventeenth Edition páginas 1442 - 1455
- 2 American Heart Association What is a heart attack. Disponible en [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/AboutHeartAttacks/About-Heart-Attacks\\_UCM\\_002038\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/AboutHeartAttacks/About-Heart-Attacks_UCM_002038_Article.jsp) Última evaluación: abril 2015
- 3 Mosterd A, Hoes, A, Clinical epidemiology of heart failure, Heart 2007;93:1137-1146
- 4 Holland R, Rechel B et al. Patients' Self-Assessed Functional Status in Heart Failure by New York Heart Association Class: A Prognostic Predictor of Hospitalizations, Quality of Life and Death. Journal of Cardiac Failure 16:2:2010
- 5 Obiego et al., The effect of acceptance of illness on the quality of life in patients with chronic heart failure, European Journal of Cardiovascular Nursing; 1:7:2015
- 6 American Heart Association, Warning signs for heart failure. Disponible en: [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/WarningSigns-forHeartFailure/Warning-Signs-for-Heart-Failure\\_UCM\\_002045\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/WarningSigns-forHeartFailure/Warning-Signs-for-Heart-Failure_UCM_002045_Article.jsp) Última evaluación: abril 2015
- 7 Sarwat, I, et al. Patterns of weight change preceding hospitalization for heart failure, Circulation. 2007;116:1549- 1554
- 8 McMurray J., et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012, European Heart Journal (2012) 33, 1787–1847
- 9 Erdmann E. Safety and tolerability of beta-blockers: prejudices and reality, European Heart Journal Supplements (2009) 11 (Supplement A), A21–A25
- 10 Brown N, Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors, Circulation 1998; 97: 1411-1420
- 11 Sweitzer N, What is an angiotensin converting enzyme inhibitor?, Circulation 2003; 108: e16-e18
- 12 Terra S., Angiotensin Receptor blockers, Circulation 2003; 107: e215-e216
- 13 BHF Drug Cabinet: Diuretics. Disponible en <https://www.bhf.org.uk/heart-matters-magazine/medical/drug-cabinet/diuretics> Última evaluación: abril 2015
- 14 BHS, Thiazine and Thiazide-like Diuretics, Disponible en <http://www.bhsoc.org/pdfs/therapeutics/Thiazide%20and%20Thiazide-like%20Diuretics.pdf> Última evaluación: abril 2015
- 15 Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016;37(27):2129–200.
- 16 McMurray JJV, Packer M, Desai AS, Gong J, Lefkowitz MP, Rizkala AR, et al. Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 2014 Sep 11;371(11):993–1004.
- 17 Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Colvin MM, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Circulation. 2017;136(6).
- 18 Ezekowitz JA, O'Meara E, McDonald MA, Abrams H, Chan M, Ducharme A, et al. 2017 Comprehensive Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Heart Failure. Canadian Journal of Cardiology. 2017 Nov;33(11):1342–433.
- 19 Pumping Marvellous. Heart Failure Toolkit. Disponible en: <https://pumpingmarvellous.org/heart-failure-toolkit>.

Novartis de Colombia S.A. - Calle 93B No. 16-31 - PBX 654-4444 - Bogotá, D.C.  
Novartis Pharma, AG de Basilea, Suiza

© = Marca Registrada - Material dirigido al público general - Cualquier información sobre productos que no sean de Novartis se basa en información disponible al momento de esta presentación - Mayor información en el Departamento Médico de Novartis S.A Colombia: 6544444 o a través de [informacion.cientifica@novartis.com](mailto:informacion.cientifica@novartis.com) - No se autoriza la grabación o toma de fotografías del material y tampoco difusión por medios no autorizados por Novartis  
Fecha de producción: Abril del 2021 - Código SAP: 6370832 - Número P3: AN2103284284 - Fecha de aprobación: 28/03/2021.