



M A N U A L

PACCO

PACIENTES DE CORAZÓN

PACC 
PACIENTES DE CORAZÓN

4	Introducción
5	1. Prevención y factores de riesgo
	Colesterol
	Diabetes Mellitus (DM) y obesidad
	Hipertensión Arterial Sistémica (HTAS)
9	2. Enfermedades del corazón
	Infarto Agudo del Miocardio
	Insuficiencia cardíaca
	Fibrilación auricular (arritmia)
	Hipercolesterolemia familiar
16	3. Viviendo con una enfermedad cardiovascular: cuidados, consejos y recomendaciones
17	4. Derechos y obligaciones del paciente
19	5. Navegar por el sistema de salud
21	6. Relación médico-paciente
22	Directorio
23	Referencias

Introducción

Al sufrir cualquier tipo de enfermedad cardiovascular es normal tener dudas y preocupaciones.

Por esa razón, en Pacientes de Corazón, A.C. te presentamos este Manual para brindarte la información necesaria sobre los factores de riesgo, enfermedades del corazón avalada por expertos, además de consejos para vivir con enfermedades cardiovasculares. También te daremos una guía para que conozcas tus derechos y obligaciones como paciente.

Esto último hará que seas alguien que se involucre por completo en su tratamiento y la relación con sus doctores.



1 Prevención y factores de riesgo

Sabemos que nos tenemos que cuidar, hacer ejercicio y comer sano, pero muchas veces no lo hacemos. No es hasta que la enfermedad toca a nuestra puerta cuándo nos cuestionamos que podríamos haber cambiado. A lo mejor tú como paciente de corazón puedes ayudar a otros para que no padezcan la misma enfermedad.

La prevención muchas veces no es algo que nos preocupe. Nos sentimos invencibles y lo suficientemente sanos como para preocuparnos por nuestra salud. Por eso, es importante saber:

¿Cuáles son los factores de riesgo que debemos tener en cuenta para evitar las enfermedades cardiovasculares?

COLESTEROL

El colesterol es una sustancia grasa que el organismo genera de forma natural, el hígado es el encargado de producir la mayor parte del colesterol y las concentraciones varían, en gran medida, por la alimentación.

Aunque normalmente se habla de colesterol como algo que afecta la salud, es importante decir que no es tan malo; de hecho, es una de las muchas sustancias utilizadas por nuestro cuerpo para mantenerse saludable. El problema del colesterol es cuando las concentraciones de éste comienzan a elevarse, convirtiéndose en un elemento de riesgo para la salud.

Entonces si el colesterol se encuentra naturalmente en nuestro cuerpo debemos tenerlo bajo supervisión?



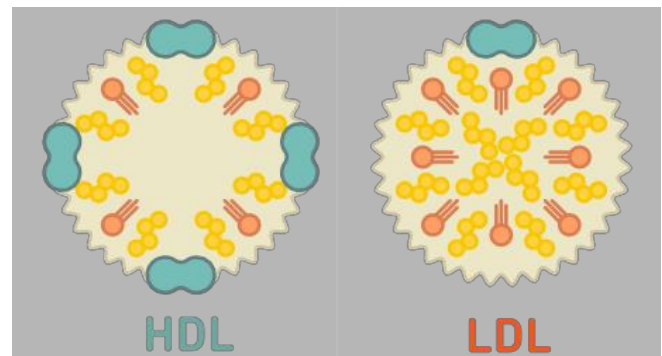
En realidad, el colesterol¹ circula en la sangre a través de sustancias llamadas lipoproteínas. Cuando estas lipoproteínas aumentan, se depositan en la pared de las arterias y bloquean el paso o circulación regular de la sangre. Por eso, el colesterol elevado se convierte en el principal factor de riesgo para las enfermedades del corazón.

LDL

- Se conocen como colesterol “malo”.
- Son las lipoproteínas encargadas de transportar el colesterol a los tejidos para su utilización, incluyendo las arterias.
- Puede formar placas de grasa en las paredes arteriales y bloquear el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro.

HDL

- Conocido como “bueno”, ayuda a eliminar el exceso de colesterol en el cuerpo.
- Son las lipoproteínas encargadas de recoger el colesterol de los tejidos y transportarlo al hígado para su eliminación a través de la bilis.



¿Qué puedo hacer?

Ahora que tienes una idea de lo que hace el colesterol “malo” en tu cuerpo, te recomendamos hacerte una prueba de colesterol.

Algunos factores que pueden sugerir la prueba son los siguientes:

- Ser hombres mayores de 45 años.
- Ser mujer mayor de 55 años o estar en la postmenopausia.
- Padeecer alguna enfermedad del corazón, diabetes o presión arterial alta, así como tener antecedentes familiares de alguna de estas patologías.
- Tener antecedentes familiares de muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermanos y antes de los 65 en madre o hermanas.

¹ “Enfermedades Del Corazón: Colesterol.” Pacientes De Corazón |, 2016, www.pacientesdecorazon.org/padecimientos/colesterol/.

- Tener una circunferencia de cintura mayor a 94 cm para hombres y 80 cm para mujeres.
- Fumar o haber fumado durante el último año.
- Tener disfunción eréctil.
- Si existe un historial familiar de enfermedades del corazón o derrame cerebral.

Si ya tienes tus resultados y todavía no has hablado con tu doctor, aquí te puedes guiar con las siguientes medidas² (de los 20 a 74 años):

Colesterol total:

Menos de 200 mg/dl - Deseable
 Entre 200-239 mg/dl - En el límite
 240 mg/dl o más - Alto

Colesterol LDL (el “malo”):

Menos de 70 mg/dl - Óptimo para personas con riesgo cardiovascular alto
 Menos de 100 mg/dl - Óptimo para personas con riesgo cardiovascular
 100-129 mg/dl - Casi óptimo
 130-159 mg/dl - En el límite
 160-189 mg/dl - Alto
 190 mg/dl o más - Muy alto

Colesterol HDL (el “bueno”):

Menos de 40 mg/dl - Bajo
 40-59 mg/dl - Mejor
 60 mg/dl o más - El mejor

Triglicéridos:

Menos de 150 mg/dl - Deseable
 150-199 mg/dl - En el límite
 200-499 mg/dl - Alto
 500 o más - Muy alto

El conteo del colesterol es diferente en niños que en adultos. La Asociación Americana del Corazón (AHA) sugiere que se evalúen únicamente aquellos niños mayores de 2 años y con antecedentes familiares de enfermedad de las arterias coronarias.²

Colesterol total (mg/dL)

<170 - Aceptable
 170-199 - En el límite
 >200 - Alto

LDL “el malo”

<110 - Aceptable
 110-129 - En el límite
 >130 - Alto

DIABETES MELLITUS Y OBESIDAD

La diabetes es un padecimiento que afecta de forma considerable a la población mexicana. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID) un estimado de 12 millones de mexicanos tiene diabetes. Lo que lo hace colocarse entre los países con mayor número de personas con esta enfermedad.

Pero... ¿qué es exactamente la diabetes?

La diabetes es una alteración del metabolismo caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), causada por un defecto (completo o parcial) de la secreción o una acción de una hormona: la insulina.³

La glucosa (popularmente conocida como azúcar en la sangre) sobrepasa muy rara vez 100 miligramos por dl. en ayuno, incluso cuando se han tomado alimentos muy ricos en azúcares o grasas. La glucosa es el alimento principal de las células de nuestro cuerpo. La estabilidad de la glucemia (o nivel de la glucosa) depende de un mecanismo regulador extraordinariamente fino y sensible.

¿Cómo se relaciona la diabetes con las enfermedades cardiovasculares?

Entonces si la diabetes afecta el nivel de glucosa en nuestra sangre, ¿qué tiene que ver con las enfermedades del corazón?
 En realidad, mucho.

La diabetes mellitus es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular, que contribuye a producir sus devastadoras consecuencias económicas. El síndrome metabólico y la obesidad abdominal constituyen un problema de salud creciente, ligado a menudo a la diabetes (y la intolerancia a la glucosa).⁴

Tanto si la producción de insulina es insuficiente como si existe una resistencia a su acción, la glucosa se acumula en la sangre (lo que se denomina hiperglucemia), daña progresivamente los vasos sanguíneos (arterias y venas) y acelera el proceso de arteriosclerosis, aumentando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular: angina, infarto agudo de miocardio (así como sus complicaciones y la mortalidad posterior al infarto) y la muerte cardíaca súbita. El riesgo cardiovascular de una persona diabética de padecer un evento cardiovascular se iguala al de una persona no diabética que haya tenido un infarto.⁵

² Rinzler, Carol Ann and Martin W Graf. "Controlling Cholesterol For Dummies Cheat Sheet." Controlling Cholesterol For Dummies, 2nd Edition.

³ Fuster, Valentín, y Borja Ibañez. "Diabetes y Enfermedad Cardiovascular." Revista Española De Cardiología, Elsevier, 6 May 2008, www.revescardiologia.org/es/content/articulo/13119590/.

⁴ "Diabetes y Riesgo Cardiovascular." Fundación Española Del Corazón, www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html.

⁵ Calle, José Ramón. "Diabetes y Enfermedad Cardiovascular." Fundación Para La Diabetes, 30 Mayo 2017, www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/199/diabetes-y-enfermedad-cardiovascular.

Hay que destacar que es muy habitual que una persona con diabetes tipo 2 tenga el llamado síndrome metabólico, en el que se junta la diabetes con la obesidad, la dislipemia y la hipertensión. La diabetes tipo 2 supone del orden del 90% del total de la diabetes. A su vez, entre el 80 y el 90% de las personas con diabetes tipo 2 también tienen exceso de peso. Se ha acuñado el término “diabesidad” y muchos autores consideran a esta entidad la epidemia del siglo XXI.

¿Qué hacer al respecto?

Así que si tú tienes diabetes o conoces a alguien que la padezca, es importante controlar tu padecimiento con un estilo de vida saludable. Es decir: cuidar tu dieta, actividad física, calidad de sueño y salud emocional.

Sin embargo, es importante saber que al padecer diabetes es fundamental hacer chequeos regulares que indicarán si debes de hacer cambios con los medicamentos que consumes o las precauciones que debes tener para padecer una enfermedad cardiovascular.

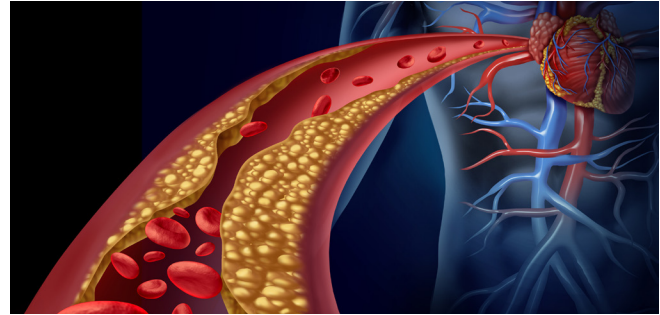
Además, es importante que revisen tus ojos, pies y riñones de vez en cuando. Así como tus niveles de colesterol y control de peso, especialmente si tienes sobrepeso u obesidad.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

También conocida como tensión arterial alta o elevada⁶, es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias. Los vasos sanguíneos tienen una tensión de manera persistente alta que los puede dañar, pues cuanto más alta es la tensión, el corazón se ve obligado a realizar más esfuerzo para contraerse y bombear la sangre a la circulación sistémica.

Con cada latido el corazón bombea sangre a los vasos sanguíneos, llevando la sangre a todo el cuerpo; la tensión normal en adultos es de 120 mm Hg y de 80 mm Hg cuando el corazón está relajado; cuando estas cifras suben a 140/90 mm Hg, hay elementos estadísticos para considerar que la presión arterial es alta.

Hipertensión es el término que comúnmente se utiliza para describir la presión alta, a nivel mundial se estima que hay más de mil millones de personas con hipertensión; en México, uno de cada 4 adultos padecen hipertensión arterial (25.5%) de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.



¿Cómo afecta al corazón la presión arterial?

Cuanta más alta es la hipertensión, también incrementa el riesgo de daño al corazón y los vasos sanguíneos de órganos principales, como el cerebro o riñones. Esta patología es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares del mundo.

La presión arterial alta hace que el corazón se someta a un exceso de esfuerzo. El corazón, como consecuencia, aumenta su tamaño para poder realizar el trabajo adicional: como cualquier otro músculo del cuerpo, crece al ser sometido a un esfuerzo.

Cuando la hipertensión no es controlada, puede desencadenar en un evento cardiovascular mayor; ya sea infarto al miocardio, un ensanchamiento del corazón y con el tiempo, una insuficiencia cardíaca. También la presión arterial alta puede ocasionar que la sangre se filtre al cerebro, ocasionando un ataque cerebrovascular tipo hemorrágico: hemorragias en la retina, ruptura y disección de las arterias carótidas.

¿Qué síntomas se presentan cuando existe hipertensión?

En la mayoría de los casos no se presenta ningún síntoma, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan al médico. Existen pacientes que presentan los siguientes síntomas:

- Dolor de cabeza intenso, punzante.
- Mareo.
- Zumbido constante en los oídos.
- Sensación de ver luces pequeñas.
- Visión borrosa y vértigo.
- Dolor en el pecho o en el lumbar.
- Tobillos hinchados.
- Hemorragias nasales.
- Palpitaciones desagradables o irregulares del corazón.

⁶ "Enfermedades Del Corazón Hipertensión Arterial Sistémica." Pacientes De Corazón, 2016, www.pacientesdecorazon.org/padecimientos/hipertension-arterial-sistemica/.



Tratamiento

El doctor especialista es quien decidirá qué tipo de fármaco es el mejor tratamiento para la hipertensión arterial, con base en su historial genético y de salud. Únicamente él podrá recetarle medicinas que puedan generar una estabilidad en su presión arterial. Es importante que se sigan las indicaciones de su doctor al pie de la letra.

Algunos de los tratamientos más comunes para la presión sanguínea son:

- Diuréticos.

También denominadas píldoras de agua, ayudan a los riñones en el proceso de desechar las cantidades de sodio del cuerpo. Como resultado los vasos sanguíneos no contienen tanto líquido y supresión arterial logra bajar.

- Betabloqueadores.

Su función será que el corazón logre latir de manera más lenta y con menos fuerza.

- Inhibidores de la enzima angiotensina.

Relajan los vasos sanguíneos lo cual ayuda a reducir los niveles altos de presión sanguínea.

- Bloqueadores de calcio.

Relajan los vasos sanguíneos para impedir que el calcio entre en ellas, y provocan vasodilatación.

Es importante que todo paciente se encuentre bajo supervisión médica y tomar el tratamiento que exclusivamente haya prescrito el especialista, en la forma y dosis sugerida por él.

Tabaquismo

¿Por qué tengo que dejar de fumar?

Frecuentemente escuchamos que el cigarro es uno de los enemigos más importantes contra la salud. La cantidad de sustancias nocivas dentro de un solo cigarro representan una amenaza para tu salud.

El tabaco provoca dolencias como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar y el cáncer de pulmón y faringe. También es el factor de riesgo cardiovascular

más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población.⁷ La posibilidad de padecer una enfermedad de corazón es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se mantiene este hábito nocivo.

Hay dos factores por los que el cigarro produce una isquemia coronaria:

Nicotina

Desencadena la liberación de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) que producen daño en la pared interna de las arterias de la coagulación, incrementa los niveles de LDL (colesterol malo) y reduce los de HDL (colesterol bueno). La concentración de nicotina en la sangre depende más del grado de inhalación que del contenido de nicotina del propio cigarro.

Monóxido de carbono

Disminuye el aporte de oxígeno al miocardio y aumenta el colesterol y la agregabilidad plaquetaria (su capacidad de unirse y formar coágulos).

⁷ "Tabaquismo." Fundación Española del Corazón, www.fundacionespañoladelcorazon.com/prevencion/riesgo-riesgocardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html. hipertension-arterial-sistemica/.

2 Enfermedades del corazón

Después de haber conocido los factores que te pueden llevar a padecer una enfermedad cardíaca, es importante conocer cada una de ellas, pues se puede ser un Paciente de Corazón de muchas maneras. Si padeces alguna de estas enfermedades no olvides que no estás solo, y que hoy en día, con tratamiento y cambios en tu estilo de vida, podrás vivir plenamente.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (Enfermedad Isquémica Cardíaca)

Un infarto agudo de miocardio⁸ ocurre cuando el flujo de la sangre rica en oxígeno es obstruido y no llega a una porción del músculo cardíaco del corazón, al no tener esta irrigación (“riego”) de sangre es que se produce el daño del corazón. De forma muy irregular los infartos cardíacos son provocados por un coágulo sobre una placa de aterosclerosis, y es lo que provoca la interrupción del flujo sanguíneo en las arterias coronarias en las cuales se transporta el oxígeno y la sangre.

Causas

■ Acumulación de grasa y ateroma.

Se forma una acumulación de grasa en la arteria coronaria, esta obstrucción impide que siga el flujo de la sangre al corazón, originando un ataque cardíaco.

■ Coágulo sanguíneo.

Obstruye una arteria que se ha hecho estrecha por la presencia de la placa. Se puede originar en otra parte del organismo y llegar hasta la arteria. El proceso se denomina como aterotrombosis.

■ Espasmo en arteria coronaria.

Es una contracción que estrecha momentáneamente la arteria coronaria, impide o irrumpe el flujo de la sangre a ciertas partes del músculo y se puede producir tanto en las arterias que tienen placa como en las que no la tienen.

Síntomas

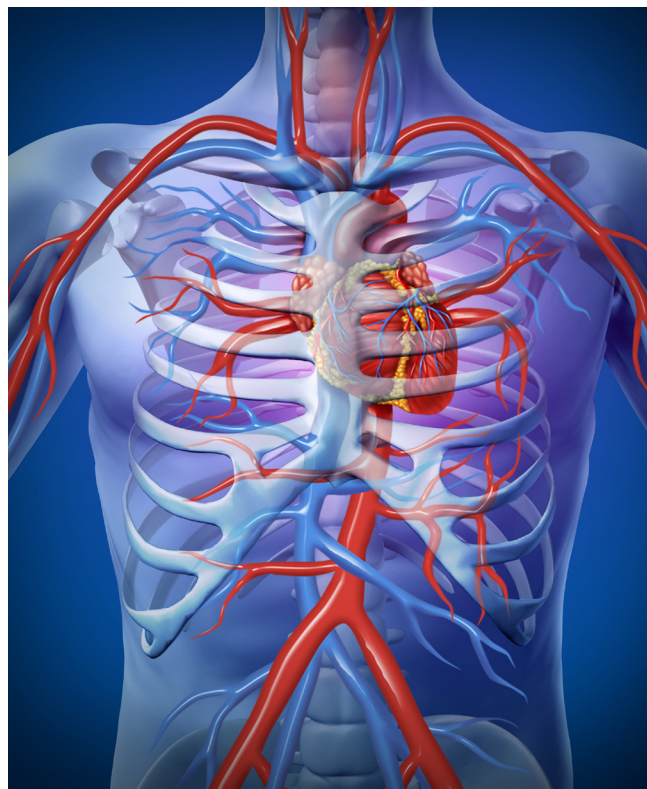
- Presión, ardor, opresión del pecho que dure más de 20 minutos.
- Molestia constante como indigestión.
- Una presión intensa e incómoda del pecho que viaja a los hombros, cuello, brazos, mandíbula y espalda.
- Mareos, sudoraciones “frías”, esto siempre indica que algo grave está ocurriendo, o malestar en el estómago difuso.

- Ansiedad, debilidad, náuseas y cansancio sin explicación.
- Latidos anormales, acompañados de sudoración extrema y palidez en la tez.

Las mujeres de manera particular manifiestan síntomas como:

- Dolor o molestia en la mitad del pecho.
- Molestia en otras zonas de la parte superior del cuerpo, brazos, espalda, cuello, la mandíbula o estómago.
- Dificultad al respirar, sudor frío, conocido como diaforesis y náuseas o mareos.

Cuando se comienza a experimentar alguno de los síntomas que se mencionan, es importante que solicite ayuda inmediatamente, pues podría estar salvando su vida y evitar un mayor daño al corazón. No existe una regla que garantice que puedan sentir los mismos síntomas todas las personas, habrá quienes experimenten diferentes sensaciones como ardor similar al de una indigestión o acidez estomacal, así como el dolor puede centrarse en una pequeña parte del pecho. Algunas veces los síntomas no son concientizados como originarios del tórax, sino del abdomen, lo cual confunden con otras causas, como gástricas, etc. Esto es particularmente frecuente en personas con diabetes, mujeres y personas de edad avanzada.



⁸ "Infarto Agudo Del Miocardio (Enfermedad Isquémica Cardíaca)." Pacientes de Corazón, 2016, www.pacientesdecorazon.org/infarto-agudo-del-miocardio/.

Tratamiento

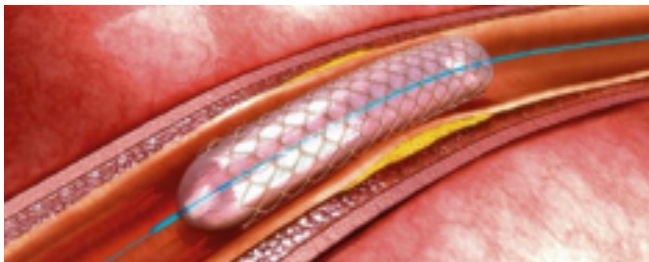
El tratamiento específico para el infarto agudo de miocardio es la reperfusión (abrir la arteria obstruida por coágulos). Existen dos modalidades: la angioplastia primaria (abrir la arteria con catéteres, balones y colocar una malla metálica llamada Stent) y la trombólisis (administrar un fármaco vía intravenosa que disuelve el coágulo).

La forma que tiene mayor éxito en abrir la arteria afectada es la angioplastia primaria, por lo que es el método de elección; sin embargo, es costoso y no está disponible en el 100% de los casos.

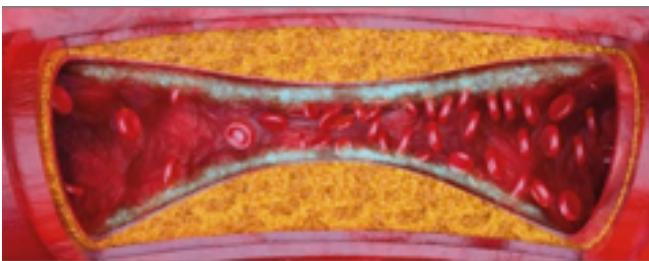
La trombosis es el segundo método de elección en el caso del infarto, porque está disponible en la mayoría de los casos, es mucho más económico, y no requiere personal altamente especializado en realizar el procedimiento.

Los fármacos que son capaces de disolver los coágulos, como la Tenecteplasa y los Activadores del Plasminógeno Tisular, son la medida terapéutica más disponible en el mundo entero para el tratamiento del infarto del miocardio con elevación del Segmento ST. Ha mostrado reducir dramáticamente la morbi-mortalidad en el infarto del miocardio.

Angioplastia



Trombólisis



INSUFICIENCIA CARDÍACA

La insuficiencia cardíaca⁹ es un padecimiento crónico-degenerativo, que afecta al a capacidad del corazón para bombear la cantidad suficiente de sangre para atender de manera eficiente las necesidades del cuerpo. Esto significa que la sangre no puede llevar el oxígeno suficiente, así como los nutrientes para que el organismo funcione con normalidad.

Causas

Hay muchas causas por las que da la insuficiencia cardíaca. De hecho, un paciente puede tener más de un padecimiento relacionado con su insuficiencia, como puede ser la hipertensión y la enfermedad coronaria. Su médico es quién debe determinar las causas de su padecimiento; sin embargo, aquí se enumeran algunas de ellas.

■ Enfermedad coronaria e infarto agudo al miocardio:

Estas son las causas más comunes de insuficiencia cardíaca. La enfermedad coronaria causa que depósitos de grasa (placa) reduzcan el flujo sanguíneo. El bloque de un área de irrigación o "riego" de sangre al corazón producen un infarto. Esto puede generar que un futuro tengas insuficiencia cardíaca debido al esfuerzo que tiene que hacer tu corazón.

■ Hipertensión:

Además de ser un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en general, la hipertensión puede provocar insuficiencia cardíaca, debido a que el músculo del corazón se torna rígido y el bombeo sea más débil de lo que debería.

■ Miocarditis:

Es una infección del músculo del corazón. Muy rara vez el sistema inmunológico de una persona causa inflamación y daño al músculo de corazón.

■ Miocardiopatía:

Se refiere a las enfermedades del músculo cardíaco. Estas enfermedades tienen muchas causas, signos y síntomas, y tratamientos. El músculo cardíaco se agranda, se vuelve grueso o rígido en la miocardiopatía y, en casos excepcionales, el tejido muscular se reemplaza con tejido cicatrizal. A medida que la condición empeora, el corazón se vuelve más débil y menos capaz de bombear sangre a través del cuerpo y mantener un ritmo eléctrico normal. El resultado puede ser insuficiencia cardíaca o latidos cardíacos irregulares llamados arritmias. Un corazón debilitado también puede causar otras complicaciones, como problemas en las válvulas cardíacas.¹⁰

⁹ "Causes of Heart Failure." American Heart Association, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/CausesAndRisksForHeartFailure/Causes-of-Heart-Failure_UCM_477643_Article.jsp.

¹⁰ "What Is Cardiomyopathy in Adults?" American Heart Association, www.heart.com/HEARTORG/Conditions/More/Cardiomyopathy/What-Is-Cardiomyopathy-in-Adults_UCM_444168_Article.jsp?appName=WebApp

Síntomas

- Disnea (dificultad para respirar).
- Aumento de peso por retención de líquidos.
- Hinchazón de tobillos, muslos y abdomen.
- Fatiga o cansancio.
- Taquicardias.

Control

Con el fin de contrarrestar estos efectos, tu médico puede indicarte reducir tu ingesta diaria de líquidos o tomar algunos diuréticos.

En realidad, los síntomas responden en gran medida al tipo de insuficiencia cardíaca que presente el paciente (crónica o aguda), y éstos pueden variar de un paciente a otro. Por eso es importante que vigiles constantemente la manifestación de estas molestias y notifiqués inmediatamente a tu médico si detectas alguna alteración o síntoma nuevo.

Tomar los medicamentos recomendados por su médico todos los días y comer menos sal.

Complicaciones

Llame a su médico en caso de:

- Aumentar más de 1 kilo en tres días o más de 2 kilos en 5 días.
- La hinchazón en las piernas puede ser un síntoma de que su cuerpo está reteniendo mucha agua.
- Si tiene problemas para respirar.
- Siente mareo o se produce desmayo.

La FEVI, el número secreto del corazón

En la vida conocemos muchos números importantes, pero para las personas con enfermedades cardiovasculares, principalmente Insuficiencia Cardíaca, la FEVI es un número que es indispensable saber y monitorear.

FEVI significa Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo, es decir, qué porcentaje de sangre expulsa tu corazón con cada latido. Un corazón sano bombea entre el 50 y 75% de la sangre que le llega, sin embargo, es común que en personas con IC este porcentaje pueda variar y por ello debes monitorearlo.

¿Cómo puedo conocer mi número FEVI?

Este porcentaje se conoce a través de un ecocardiograma. Si eres paciente cardíaca, o tienes factores de riesgo cardiovasculares, es recomendable realizar un check up para conocer este porcentaje por

lo menos 1 vez al año y en caso de presentar anomalías, debes realizarte este estudio con regularidad para tener un control adecuado. El especialista que realiza el estudio es un ecocardiografista.

¿Cómo leer tu número FEVI?

Una vez realizado el ecocardiograma, el estudio arrojará los resultados en forma de porcentajes.

75% - 50% - Se considera un porcentaje de habilidad de bombeo normal.

49% - 36% - Se considera un porcentaje de habilidad de bombeo debajo de lo normal y se debe tener precaución y debes contactar a tu cardiólogo.

35% o menos - Se considera que la habilidad de bombeo es baja y que puedes presentar complicaciones y riesgos importantes, por lo cual es recomendable acudir con tu cardiólogo.

Un porcentaje de FEVI bajo se puede presentar cuando el corazón se ha debilitado o dañado y ello puede generar diversas complicaciones, entre ellas problemas eléctricos en el corazón tales como ritmos irregulares o peligrosamente rápidos que se podrían desencadenar en un paro cardíaco súbito.

Tratamientos

A partir del diagnóstico que te haya dado tu médico, éste podría elegir entre las siguientes opciones:

Medicamentos

■ **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).**

Estos inhibidores bloquean los efectos de la hormona angiotensina II que se produce en los riñones. De esta manera los IECA relajan los vasos sanguíneos, lo que provoca que la presión arterial disminuya y el bombeo del corazón se normalice.

■ **Antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA).**

Prácticamente tienen la misma función que los inhibidores IECA, relajan los vasos sanguíneos a través del control de la angiotensina. Pero como los ARA suelen ser medicamentos más costosos, se les receta a pacientes que no toleran los IECA.

■ **Antagonistas del receptor de la aldosterona.**

Estas sustancias bloquean los efectos de la aldosterona, hormona producida en las glándulas suprarrenales que agravan el grado de insuficiencia cardíaca en los pacientes. Entre los efectos de estos fármacos

encontramos que disminuyen la presión y la congestión arterial, por lo que el corazón se ve protegido de cualquier complicación que pudiera presentarse.

■ **Betabloqueantes.**

Los betabloqueantes estabilizan la capacidad de bombeo del corazón al permitir palpitations más lentas y disminuir la presión arterial.

■ **Digitálicos.**

La Dígoxina es el digitálico más conocido. Ésta disminuye la acumulación de líquido en el corazón y, por lo tanto, previene la hinchazón o edema que pudiera presentarse en el mismo. Además, es útil para disminuir las taquicardias en las personas.

■ **Estatinas.**

Estos fármacos son empleados para combatir la enfermedad coronaria, pues previenen y combaten la acumulación del colesterol o placa en las arterias.

■ **Fármacos para contrarrestar la insuficiencia cardíaca aguda.**

En especial, estos fármacos incrementan el rendimiento a corto plazo del corazón al dilatar los vasos sanguíneos y permitir que éste reduzca su trabajo. Generalmente estos medicamentos son administrados bajo cuidados intensivos.

Cirugía

Habrán ocasiones en que los medicamentos no serán suficientes para combatir la insuficiencia cardíaca. Esto implica situaciones muy específicas, donde el cardiólogo decidirá si eres candidato a un tratamiento quirúrgico.¹¹

En la actualidad se llevan a cabo tres tipos de intervenciones que, si bien conllevan ciertos riesgos, cada vez son más practicadas debido a los avances en medicina.

■ **Cirugía de revascularización coronaria (CRC).**

El propósito de esta intervención es facilitar el flujo sanguíneo a través de la manipulación de la o las arterias obstruidas para normalizar el funcionamiento del corazón.

■ **Cirugía de recambio valvular.**

En esta cirugía se extrae la válvula dañada del corazón y se le sustituye por una válvula artificial, ya sea de metal o plástico, o por una válvula de tejido humano o animal. La nueva válvula restablece el flujo sanguíneo unidireccional hacia el corazón.

■ **Trasplante cardíaco.**

Cuando se han agotado todos los tratamientos para la insuficiencia cardíaca, pero el paciente aún presenta buen estado de salud, puede sugerirse un trasplante de corazón, el cual mejora la calidad de vida y prolonga la supervivencia de la persona. Sin embargo, la cirugía de trasplante conlleva una deci-

sión importante por parte del paciente y su familia, donde deben estar asesorados todo el tiempo por su equipo médico y llevar a cabo una serie de estudios que determinarán si la persona es candidata o no al trasplante; aunado al tiempo de espera para recibir el corazón de un donante idóneo.

Dispositivos

Gracias a los avances de la medicina, en la actualidad existe una diversidad de dispositivos médicos que ayudan a mejorar la función del corazón.

Entre sus beneficios encontramos que no sólo alivian los síntomas de la insuficiencia cardíaca, sino que también aumentan la sobrevivencia de los pacientes al pasar los años. También se han diseñado dispositivos que envían información clínica directamente al médico tratante. De esta manera, el médico puede detectar con mayor facilidad signos de mejoría o empeoramiento en el paciente.

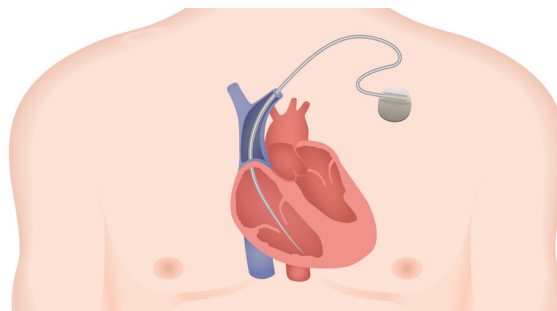
Marcapasos

Un marcapasos consiste en un pequeño dispositivo metálico, implantado debajo de la piel, que no genera incomodidad en el paciente y que monitorea su frecuencia cardíaca. Además, cuando es necesario, el marcapasos asiste al corazón para que pueda iniciar sus latidos, a través de pequeños impulsos eléctricos que son recibidos en el lado derecho del mismo.



Desfibrilador Automático Implantable (DAI)

Un DAI se asemeja a un marcapasos en cuanto a su tamaño y funcionamiento, sólo que este dispositivo está programado para aumentar sus cargas eléctricas dependiendo de la gravedad de los ritmos cardíacos que detecte: graves (cardioversión) o muy graves (desfibrilación).



¹¹ "Insuficiencia Cardíaca Pacientes De Corazón." 2016. www.pacientesdecorazon.org/infarto-agudo-del-miocardio/.

Resincronización cardíaca (TRC)

Al igual que los dos anteriores, este tratamiento también estabiliza la frecuencia cardíaca a través de impulsos eléctricos, pero específicamente éste actúa también sobre el lado izquierdo del corazón, y no como el marcapasos que solo atiende el lado derecho del mismo, mejorando de forma holística su capacidad y funcionamiento.

FIBRILACIÓN AURICULAR (ARRITMIA)

Cuando el ritmo cardiaco normal (sinusal) se pierde, se produce una arritmia. La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente¹² y se produce cuando en condiciones normales:

- La frecuencia cardíaca se eleva o se baja.
- La frecuencia cardíaca es la velocidad a la que late el corazón; es decir, es el número de veces que se contrae por minuto. Lo normal es que la frecuencia este entre 60 y 100 latidos por minuto. Se produce una arritmia cuando en condiciones normales, la frecuencia cardíaca es baja.
- El ritmocardiaco se adapta a las necesidades del organismo en cada momento. Por eso se acelera al hacer ejercicio y va más lento cuando dormimos. Pero en condiciones normales, debe de ser regular.

Causas

En ocasiones, la fibrilación auricular aparece sin motivo aparente, pero otras veces sí hay un claro desencadenante.

- **Hipertensión.**
La causa más frecuente de fibrilación auricular es la presión arterial alta o hipertensión arterial.
- **Problemas cardiacos.**
Cualquier enfermedad en el corazón (de las válvulas, angina de pecho, infarto, etc.), pueden provocar fibrilación auricular.
- **Hormonales**
En algunos casos puede ser resultado de alteraciones de tiroides de otras enfermedades hormonales.
- **Desconocida.**
Cuando después de realizar las pruebas necesarias no se encuentra ninguna causa, la fibrilación auricular recibe el nombre de fibrilación auricular idiopática o de causa desconocida, representa hasta un tercio de las personas afectadas.
- **Situacionales.**
Hay quien tiene varias al mes y quien sufre solo un episodio en su vida. Aun así, en función de su comportamiento y evolución, se distinguen dos tipos de fibrilación auricular:

- **Paroxística, las crisis aparecen y desaparecen.**
Son de duración variable (de menos de un minuto a días). Es posible que una fibrilación auricular paroxística progrese a una permanente.
- **Persistente y permanente.**
La fibrilación auricular es constante, sin que en ningún momento reaparezca el ritmo cardíaco normal (sinusal).

Síntomas

La fibrilación auricular es un problema de salud pública, que consiste en la afectación del ritmo cardíaco y se presenta cuando el corazón late de forma descoordinada o rápida. Es el problema más común relacionado con el ritmo del corazón.

Al ser una arritmia, uno de los grandes problemas es que una de cada tres personas con esta condición no presta síntomas y puede no ser detectada a tiempo, y en algunos casos, presenta diferentes síntomas incapacitantes que alteran la calidad de vida. Por ejemplo, puede provocar embolias ya que debido al ritmo irregular se forman coágulos sanguíneos que viajan a través del cuerpo aumentando el riesgo de un accidente cerebrovascular.

La Taquiarritmia se origina en las aurículas del corazón y produce un ritmo desorganizado y rápido. En sospecha de que estas sufriendo un episodio de fibrilación auricular, se recomienda tomar el pulso de la muñeca para saber si el ritmo es rápido e irregular.

La fibrilación auricular no siempre provoca síntomas. De hecho, a veces se diagnostica por casualidad en una revisión rutinaria. Aun así, las molestias más comunes son: palpitaciones (latido rápido e irregular del corazón) y cansancio muy marcado al realizar las actividades cotidianas.

Recomendaciones:

- **Mantener la calma.**
Aunque la crisis ocasione malestar y ansiedad, es importante mantener la serenidad. El nerviosismo empeorará más aún las molestias.
- **No modificar la pauta del tratamiento.**
Si no es primer episodio de fibrilación auricular que se tiene y ya se sigue una medicación para tratar la enfermedad, es importante no cambiar la pauta de enfermedad, es importante no cambiar la pauta de tratamiento, ya que se puede provocar graves efectos secundarios. Seguir la estrategia de "la pastilla

¹² "Fibrilación Auricular." Pacientes de Corazón, 2016. www.pacientesdecorazon.org/fibrilacion-auricular/.

en el bolsillo" (tomar dos o tres comprimidos de tratamiento cuando se inicie una crisis), solo debe hacerse cuando se haya hablado de ello con el médico.

■ Acudir a Urgencias.

La mayoría de las crisis se acortan en poco rato, por lo que es probable que, sin hacer nada, mejore espontáneamente. En caso contrario, hay que acudir a un Servicio de Urgencias. Esto es especialmente importante cuando se dan otros síntomas, como: mareo, desmayos o pérdida del conocimiento, dificultad para respirar, dolor en el pecho o prolongación del episodio más tiempo de lo habitual (si no es la primera crisis).

Complicaciones.

Con un tratamiento y seguimiento adecuados, el pronóstico de la fibrilación auricular es bueno y las complicaciones poco frecuentes. La principal es la embolia que deriva de la acumulación de la sangre en las aurículas debido a la falta de contracción del corazón.

Ese remanso favorece la formación de coágulos que pueden salir del corazón, siguiendo la circulación sanguínea y obstruir alguna arteria del cuerpo. Como consecuencia, esa parte del organismo deja de recibir medicamentos anticoagulantes. Cuando el riesgo es bajo, puede tratarse sólo con aspirina (Ácido Acetilsalicílico); o incluso no necesitar medicación.

Tratamiento

■ Controlar la presión arterial.

La presión arterial es la principal causa de la fibrilación auricular, por este motivo es especialmente importante mantener un control estricto de la misma.

■ Moderar el consumo de alcohol.

El alcohol es un desencadenante de episodios de fibrilación auricular. Incluso hay personas que sólo la presentan después de una ingesta abundante de alcohol. Siempre es recomendable moderar el consumo de bebidas alcohólicas, pero si además se tienen otra enfermedad cardíaca, hay que consultar al médico sobre su consumo. El alcohol podría estar contraindicado de forma absoluta.

■ Reducir los estimulantes.

La cafeína, el tabaco y el alcohol deben de consumirse de forma moderada.

■ Ejercicio moderado.

Caminar cada día o moverse es importante, pero hay

que evitar carreras de fondo, grandes recorridos en bicicleta y deportes que impliquen un gran esfuerzo cardiovascular.

En algunos casos las arritmias requieren de dispositivos médicos como:

■ Cardioversión.

Es un procedimiento médico programado que restaura el ritmo cardíaco en las personas con arritmias a través de medicamentos específicos.

■ Desfibrilador implantable o marcapasos.

Son pequeños dispositivos que se colocan en la parte superior del tórax debajo de la piel y que brindan terapia de estimulación cardíaca sin dolor o descargas eléctricas para restaurar la frecuencia cardíaca. Los dispositivos implantables se pueden usar después de un procedimiento de ablación en todos los tipos de pacientes con fibrilación auricular.

■ Ablación por radiofrecuencia.

Un procedimiento mínimamente invasivo que, mediante un catéter, administra energía por radiofrecuencia para destruir las células causantes de las señales eléctricas anormales en el corazón.

■ Crioablación.

Es un procedimiento mínimamente invasivo que, mediante un balón congela el tejido enfermo -tradicionalmente alrededor de las venas pulmonares-, para bloquear las señales eléctricas irregulares que provocan la fibrilación auricular.

■ Anticoagulantes.

Es importante iniciar la anticoagulación en pacientes para cardioversión. Los pacientes que se han mantenido con FA por más de 48 horas deben comenzar la anticoagulación al menos 3 semanas antes de la cardioversión y después de continuar el tratamiento, durante 4 semanas, este tratamiento se debe mantener indefinidamente para los pacientes con riesgo de ACV.

■ Antiarrítmicos.

Restaurar y mantener el ritmo sinusal es una parte integral del tratamiento de FA, los fármacos antiarrítmicos pueden restablecer el ritmo sinusal en los pacientes con FA.

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Enfermedad hereditaria que causa altos niveles de LDL (colesterol malo) desde el nacimiento y ataques al corazón a una edad temprana. Este trastorno genético es causado por un defecto en el cromosoma 19,

IMPORTANTE: Nuestra recomendación es siempre acudir al Cardiólogo para que pueda indicar el tratamiento adecuado acorde a su condición.

dando como resultado la incapacidad de eliminar el colesterol LDL (colesterol malo) de la sangre.

Es una enfermedad frecuente que se presenta en 1 de cada 500 personas¹³, y es heredada de padres a hijos, afectando a hombres y a mujeres. Las personas que la padecen son más propensas a tener niveles de colesterol altos y cardiopatía a una edad más temprana de lo normal.

Se pueden tener dos tipos de Hipercolesterolemia Familiar:

■ Hipercolesterolemia Familiar Homocigota.

La hipercolesterolemia familiar homocigota (HFHo) es la forma más rara de la HF. Se presenta en uno de un millón de individuos, aproximadamente. Un individuo con HFHo tiene dos copias alteradas de un gen regulador del colesterol (uno de cada padre). Las personas con HFHo, la cual es una forma más severa de hipercolesterolemia, tienen niveles de C-LDL seis veces más altos que lo normal (por ejemplo, 500-1,000 mg/dL).

■ Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota.

La hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe) es el tipo más común de HF y se presenta en uno de cada 200 a 500 individuos a nivel global, aproximadamente. Los individuos con HFHe tienen una copia alterada de un gen regulador del colesterol. En general, las personas con HFHe tienen niveles de C-LDL dos veces más altos que lo normal (por ejemplo, >190 mg/dL).

Causas

La hipercolesterolemia familiar se hereda en familias, uno de los padres que lleva un gen alterado es el que provoca la enfermedad y tiene una probabilidad del 50% de transmitir este gen alterado a sus hijos. Una de cada 500 personas porta este gen, responsable de la hipercolesterolemia familiar. Raramente una persona hereda la enfermedad de ambos padres.

Síntomas

Los principales síntomas y signos de la hipercolesterolemia familiar son:

- Altos niveles de colesterol total y colesterol LDL en la sangre.
- Historial familiar de altos niveles de colesterol total y LDL, y/o un ataque al corazón a temprana edad.
- Niveles elevados y resistentes a la terapia de LDL en uno o ambos padres.
- Los xantomas (depósitos de cera de colesterol

en la piel o tendones).

- **Xantelasmas** (depósitos de colesterol en los párpados).
- **Arco corneal** (depósitos de colesterol alrededor de la córnea del ojo).
- **Dolor torácico** (angina de pecho).

Tratamiento

La mayoría de las personas con hipercolesterolemia familiar necesitarán tomar fármacos de forma crónica.¹⁴ La decisión para iniciar el tratamiento farmacológico en los pacientes con HF debe tener en cuenta la edad, el sexo, la presencia o ausencia de otros factores de riesgo cardiovascular (tabaco, diabetes, hipertensión arterial, etc.) y la historia familiar de enfermedad coronaria prematura.

Actualmente se utilizan cuatro clases de fármacos para el tratamiento de los pacientes adultos con HF:

- **Estatinas:** Estos fármacos son empleados para combatir la enfermedad coronaria, pues previenen y combaten la acumulación del colesterol o la placa en las arterias.
- **Ezetimiba:** pertenece a una clase de medicamentos llamados reductores del colesterol. Actúa al evitar la absorción del colesterol en el intestino.
- **Resinas secuestradoras de ácidos biliares:** ayudan a reducir su colesterol LDL (malo). Estos medicamentos funcionan evitando que el ácido biliar del estómago se absorba en la sangre. En consecuencia, su hígado necesita el colesterol de su sangre para producir más ácido biliar. Esto reduce su nivel de colesterol.
- **Fibratos:** Son medicamentos que se recetan para ayudar a reducir los niveles altos de triglicéridos. Los triglicéridos son un tipo de grasa que hay en la sangre. Los fibratos también ayudan a elevar su colesterol HDL (bueno).

¹³ "¿Qué Es La Hipercolesterolemia Familiar?" Fundación Hipercolesterolemia Familiar, www.colesterolfamiliar.org/hipercolesterolemia-familiar/que-es-la-hipercolesterolemia-familiar/.

¹⁴ "Secuestrantes De Ácidos Biliares Para El Colesterol: MedlinePlus Médica." MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000787.htm.

3 Viviendo con una enfermedad cardiovascular: cuidados, consejos y recomendaciones

Después de conocer qué son las enfermedades cardiovasculares, probablemente lo que más le interese es la forma en la que afrontará su enfermedad. Es por eso que es importante conocer algunos de los cuidados y cambios de hábitos para llevar su tratamiento de forma más llevadera.

Por supuesto tiene que tomar en cuenta las recomendaciones de su doctor, pero estos consejos le darán una idea de cómo llevar un estilo de vida saludable y sentirse mejor.

Mantenga su energía

- Descanse por lo menos una hora al día.
- Balancea actividad con descanso.
- Planee con anticipación las actividades semanales y la carga de trabajo.
- Prepare sus alimentos con anticipación y consérvelos congelados para ahorrar tiempo y energía.
- No cargue objetos muy pesados que impliquen hacer un esfuerzo muy grande. Duerma lo suficiente
- En caso de sentir que le falta el aire al acostarse, coloque más de una almohada para mantener su cabeza elevada y sentirse más cómodo.
- Si se tiene que parar varias veces al baño, hable con su médico, pues puede necesitar un ajuste en las dosis de sus medicamentos.

Duerma lo suficiente

- En caso de sentir que le falta el aire al acostarse, coloque más de una almohada para mantener su cabeza elevada y sentirse más cómodo.
- Si se tiene que parar varias veces al baño, hable con su médico, pues puede necesitar un ajuste en las dosis de sus medicamentos.

Cuida tu salud emocional

- Muchas personas llegan a sentirse ansiosos, deprimidos o preocupados al padecer enfermedades cardíacas; por eso es importante hablar con un experto en caso de que sienta esos síntomas.
- Las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de depresión, pues la ansiedad y el estrés relacionados con la enfermedad, pueden desencadenar síntomas de depresión.
 - La depresión tiene que ser diagnosticada por un experto y ser tratado con terapia (generalmen-

te cognitivo- conductual) y en algunos casos con medicamentos.

- Mantenerse activo
 - Siempre consulte a su médico antes de empezar una rutina de ejercicio y escoja una actividad que disfrute.
 - Tome descansos cada vez que lo necesite.
 - Conozca sus límites y descubra el nivel adecuado para usted. Mientras pueda mantener el aliento o una conversación, el nivel de ejercicio es el adecuado.
 - Después de comer, espere una hora para comenzar el ejercicio.

Tips de medicación

Después de su diagnóstico, es muy probable que reciba una receta por parte de su médico con los medicamentos que harán que su calidad de vida sea mejor. Por eso es importante que consideres los siguientes aspectos:

- Tome sus medicamentos, todos los días, a la misma hora. Es bueno llevar un registro como este:

Medicamento	Dosis	Hora	Comentarios y recomendaciones especiales

- No deje de tomar su medicamento, aunque se sienta mejor de salud.
- Si cree que su medicamento le está provocando algún efecto secundario, NO deje de tomarlo, llame a su médico inmediatamente.
- Si tiene algún problema de recursos para tener algún medicamento hable con su médico o a PACO A.C. para tratar de buscar una alternativa y brindarle la oportunidad de tener medicamentos de calidad.
- Procure tener suficiente medicamento para que éste no se le acabe y se vea obligado a saltarse una dosis.
- Es muy útil tener una lista de medicinas en dónde registre cómo, cuándo y cuántas pastillas debe de tomar al día.
- Mantenga su medicina en un lugar que le ayude a recordar cuando tomarlas. Por ejemplo: junto al cepillo de dientes, al lado de la cama o en la cocina.

4 Derechos y obligaciones del paciente

Al acudir al doctor, muchas veces los pacientes sienten que tienen poco qué opinar, pues para eso acuden con un experto. En realidad, entre más se involucre en su tratamiento y exija ser atendido como corresponde, contará con las herramientas suficientes para su autocuidado.

Es importante que sepa que, aunque no esté afiliado al Instituto Mexicano de Seguridad Social o al Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores de Estado, SIEMPRE tiene derecho a la salud, más si su vida está en peligro y requiere atenderse en Urgencias.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes¹⁵

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado, de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y éste trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a que esta información se le proporcione siempre en forma clara, comprensible, con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada procedimiento, diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en enfermedades terminales.

5. Otorgar o no consentimiento válidamente informado: el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósti-

cos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan, y las complicaciones negativas que pudieran presentarse. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en investigaciones, o donar órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad: el paciente tiene derecho a que toda la información expresada a su médico sea manejada con estricta confidencialidad, y se divulgue exclusivamente con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia: cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico: el paciente tiene derecho a que los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y, cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida: el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Obligaciones del paciente

Aunque es muy importante que esté consciente de los Derechos que tiene como paciente para cualquier situación en donde sea vulnerado, tiene ciertas responsabilidades para poder mejorar su salud después de haber aceptado el tratamiento que su médico le recomiende.

¹⁵ "Carta de los Derechos Generales de los Pacientes." Comisión Federal de Arbitraje Médico, www.conamed.com.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/carta_derechos.pdf.

De acuerdo a la Ley General de Salud En el ARTÍCULO 77 BIS 38.¹⁶ Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:

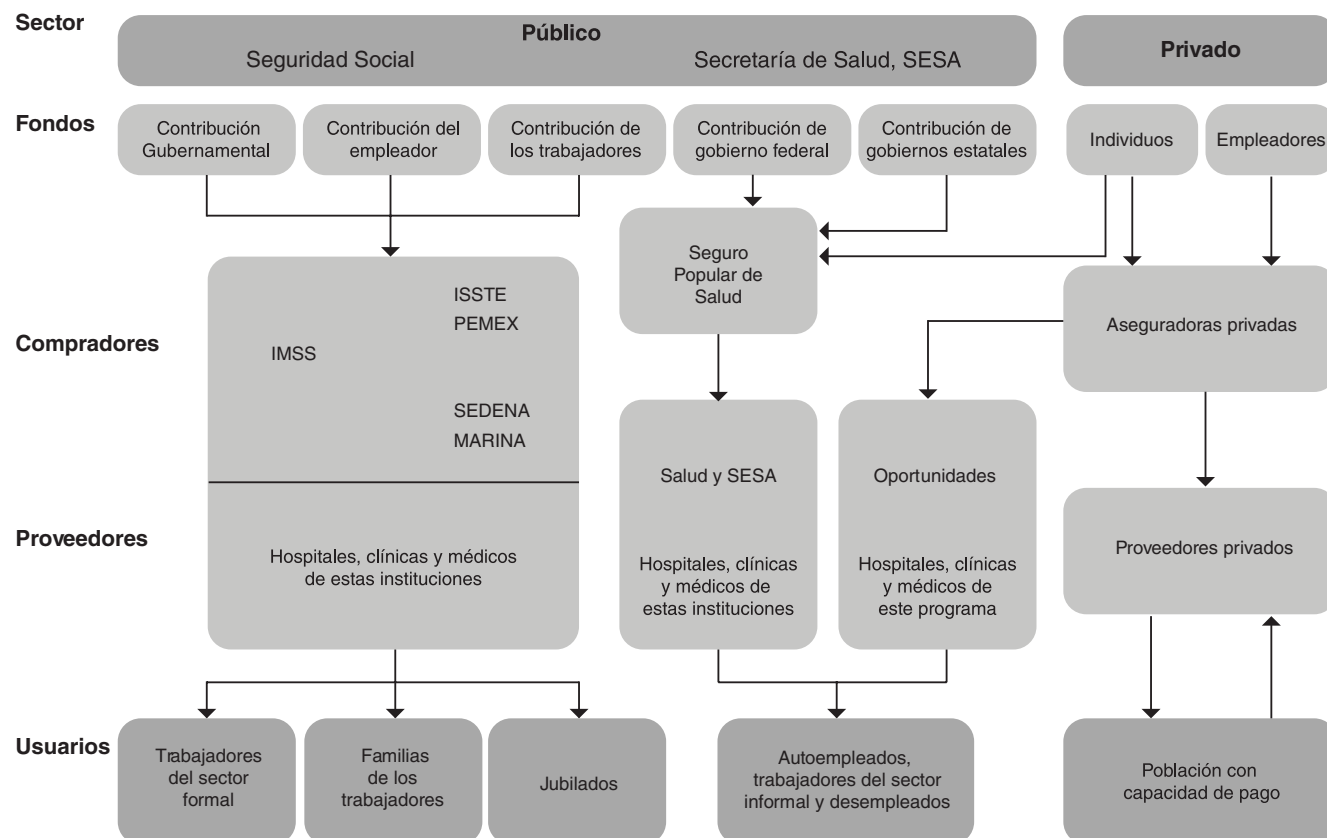
- I.** Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II.** Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios, como documento de naturaleza personal e intransferible, y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;
- III.** Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- IV.** Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- V.** Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- VI.** Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- VII.** Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;
- VIII.** Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- IX.** Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;
- X.** Hacer uso responsable de los servicios de salud; y
- XI.** Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

¹⁶ "Ley General de Salud, capítulo IX." Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

5 Navegar por el sistema de salud

Entender el Sistema de Salud Mexicano puede ser algo complicado pues hay varias instituciones encargadas de la salud de los pacientes.

Para entenderlo mejor te presentamos el siguiente cuadro:



Estructura y cobertura

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado.¹⁸

Dentro del sector público se encuentran:

- Las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)]
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA)
- Secretaría de Marina (SEMAR) y otros
- Las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)].

En el sector privado se encuentran:

- Las compañías aseguradoras.
- Los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

¿Quiénes son los beneficiarios?

El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate. En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias.
- Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias.
- La población con capacidad de pago.

¹⁷ Gómez, Octavio, et al. "Sistema De Salud De México." SciELO, 2011, scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf. ¹⁹ Gómez, Octavio, et al. "Sistema De Salud De México." SciELO, 2011, scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdfyarit/publicaciones/pdf/carta_derechos.pdf.

Además de entender la estructura del Sistema de Salud es importante que conozcan los niveles de atención médica que existen en México.

Los tres niveles de atención médica¹⁸ son:

■ **Primer Nivel de Atención.**

Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar (IMSS), Centros de Salud (SSa) y Clínicas Familiares (ISSSTE), en donde se proporcionan los servicios de salud básicos.

En estos centros de atención se implementan las medidas preventivas de salud pública, y se detectan las enfermedades que son frecuentes y extendidas en la población.

El primer nivel es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Desde el primer nivel se remite, a quien así lo requiera, al segundo o tercer nivel de atención.

■ **Segundo Nivel de Atención.**

Corresponde a los Hospitales Generales, Regionales, Integrales, Comunitarios; también a los Hospitales Pediátricos, de Gineco-Obstetricia o Materno-Infantiles, así como los Hospitales Federales de Referencia que se localizan en la Ciudad de México y que operan como concentradores para todo el territorio nacional.

En el segundo nivel se atiende a los pacientes remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Se aplican los métodos de diagnóstico: exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio, interconsultas con especialistas como cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, etcétera, de acuerdo con la necesidad de los pacientes.

Cuando la enfermedad presenta manifestaciones físicas y se hacen evidentes los signos y síntomas, se debe realizar el tratamiento oportuno para limitar el daño y recuperar la salud. Para ello se recurre, de ser necesario, a la internación, al tratamiento quirúrgico o clínico específico.

■ **Tercer Nivel de Atención.**

Es la red de hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología. Aquí es donde se tratan enfermedades de baja prevalencia, de alto riesgo y las enfermedades más complejas. En ellos se atiende a los pacientes que remiten los hospitales de segundo nivel. Son los Centros Médicos Nacionales (CMN), Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs), los

Institutos Nacionales de Salud, que se concentran en su mayoría en la Ciudad de México, y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los cuales existen actualmente seis en distintas regiones del país.



¹⁸ "Por Los Caminos Del Sistema Nacional De Salud." Facultad de Medicina UNAM, Biblioteca Médica Digital, 2013, páginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-3.3.2.pdf.

6 Relación médico-paciente

Es importante que el vínculo entre el médico y el paciente sea eficaz. Pues una mala comunicación puede tener repercusiones en su salud. Saber qué hacer antes, durante y después de su cita, asegurará que usted aproveche cada encuentro al máximo.

La honestidad al hablar sobre sus síntomas y seguimiento del tratamiento que su médico haya recomendado, será la mejor herramienta para enfrentar las dificultades de su padecimiento. En ocasiones las citas deben de ser rápidas debido a la demanda de personas que se atienden en las Instituciones de Salud, sin embargo, no olvide que debe de tener claro cómo debe de cuidarse y qué medicamentos se adecuan mejor para usted.

Para tener una comunicación efectiva con su doctor, PACO recomienda:

- Identifique sus síntomas: Nadie mejor que usted puede describir qué es lo que siente y si nota algún cambio en su estado de salud, ánimo o en su cuerpo. Además, si ya está diagnosticado, es importante que conozca si sus síntomas han mejorado o no a partir del tratamiento.
- No tenga pena de preguntar sus dudas o revelar realmente qué es lo que está afectando su salud.
- Recuerde preguntar si debe solicitar algún otro estudio, tiempo de recuperación, la posibilidad de hacer actividad física y las recomendaciones al tomar sus medicamentos.
- Recuerde que no importa que tan sofisticada sea la tecnología utilizada en su salud, ya que ésta se alivia con tres simples elementos humanos: compasión, contacto y conversación.
- Procure que su inteligencia emocional sea un factor para comunicarse con su médico. La inteligencia emocional es la habilidad para conocer los propios sentimientos, conocer los ajenos y utilizar ese conocimiento para el logro del éxito.

Un médico con inteligencia emocional es capaz de:

- Reducir el temor.
- Escuchar.
- Conocer lo que está sintiendo su interlocutor.
- Calmar.
- Admitir las diferencias entre los seres humanos.
- Mitigar el duelo.
- Manejar el enojo, la tristeza y otros estados emo-

cionales de sus pacientes.

- Lograr un mejor cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Lograr conductas más saludables.
- Facilitar la adhesión terapéutica.
- Fomentar la independencia de los pacientes.
- Controlar sus propios sentimientos, y lograr sentirse bien con lo que está haciendo.

Es importante que procure que la información que reciba por parte de su médico sea clara, concisa y útil para usted.

En cuanto a la cantidad de la información requerida por un paciente, en algunas ocasiones los problemas a los que se enfrentan son:

- **Ausente:** La información ausente es aquella que es necesaria, no es del dominio de los pacientes o sus familiares.
- **Insuficiente:** La información insuficiente es aquella que, siendo percibida por el paciente o algún miembro del equipo médico como necesaria, no es ofrecida; o aquella que contribuiría a favorecer un comportamiento más saludable, o a una mejor evolución.
- **Excesiva:** La información excesiva es aquella que, en un momento dado, el paciente no puede asimilar, por lo cual debemos ir ofreciéndola progresivamente.

Los canales de información y los responsables de informarle deben estar bien definidos en los Servicios de Salud.



Directorio

PACO, A.C.

Av. Cordillera de los Andes No. 650 Col. Lomas de Chapultepec
Del. Miguel Hidalgo C.P. 11000, Ciudad de México
Tel. +52 55 50357862
contacto@pacientesdecorazon.org

Institutos

- **HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO “FEDERICO GÓMEZ”**
Dr. Márquez No.162, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, C.P.06720, México D.F.
Tel. +52 (55) 5228-9917
- **INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ”**
Juan Badiano No.1, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, C.P.14080, México D.F.
Tel. +52 (55) 5573-2911
- **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRÁN”**
Vasco de Quiroga No. 15, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, C.P. 14000, México D.F.
Tel. +52 (55) 5487-0900
- **INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**
Av. Insurgentes Sur No. 3700, Letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Coyoacán, C.P.04530, México D.F. Tel. +52 (55) 1084-0900
- **INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**
Calz. México Xochimilco No. 289, Col. Arenal de Guadalupe, Del. Tlalpan, C.P.14389, México, D.F. Tel. +52 (55) 5999-1000
- **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**
Universidad No. 655, Col. Santa María Ahuacatitlan, Cerrada Los Pinos y Caminera, C.P. 62100, Cuernavaca Morelos, México.
Tel. +52 (777) 329-3000
- **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS**
(01 55) 55890965
(01 55) 53875221
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo. Deleg. Miguel Hidalgo. Ciudad de México, C.P. 11200

Para buscar que Unidad Médica o Hospital te corresponde:

Si eres derechohabiente del IMSS, consulta: <http://www.imss.gob.mx/directorio>

Si eres derechohabiente de PEMEX: <http://www.pemex.com/servicios/salud/Paginas/Home.aspx>

Si eres derechohabiente de ISSSTE: http://www.issste.gob.mx/moad_oficinavirtual/directorio1.html

 **Referencias**

Calle, José Ramón. "Diabetes y Enfermedad Cardiovascular." Fundación Para La Diabetes, 30 Mayo 2017, www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/199/diabetes-y-enfermedad-cardiovascular.

"Carta De Los Derechos Generales De Los Pacientes." Comisión Nacional De Arbitraje Médico, www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/carta_derechos.pdf.

"Causes of Heart Failure." American Heart Association, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/CausesAndRisksForHeartFailure/Causes-of-Heart-Failure_UCM_477643_Article.jsp.

"Diabetes y Riesgo Cardiovascular." Fundación Española Del Corazón, www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html.

"Enfermedades Del Corazón: Colesterol." Pacientes De Corazón |, 2016, www.pacientesdecorazon.org/padecimientos/colesterol/.

"Enfermedades Del Corazón Hipertensión Arterial Sistémica." Pacientes De Corazón , 2016, www.pacientesdecorazon.org/padecimientos/hipertension-arterial-sistemica/.

"Fibrilación Auricular." Pacientes De Corazón, 2016, www.pacientesdecorazon.org/fibrilacion-auricular/.

Fuster, Valentín, y Borja Ibañez. "Diabetes y Enfermedad Cardiovascular." Revista Española De Cardiología, Elsevier, 6 May 2008, www.revespcardiol.org/es/content/articulo/13119590/.

Gómez, Octavio, et al. "Sistema De Salud De México." SciELO, 2011, scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf.

"Infarto Agudo Del Miocardio (Enfermedad Isquémica Cardiaca)." Pacientes De Corazón 2016, www.pacientesdecorazon.org/infarto-agudo-del-miocardio/.

"Insuficiencia Cardíaca Pacientes De Corazón." 2016, www.pacientesdecorazon.org/infarto-agudo-del-miocardio/.

"Ley General De Salud, Capítulo IX." Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

"Por Los Caminos Del Sistema Nacional De Salud." Facultad De Medicina UNAM, Biblioteca Médica Digital, 2013, paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-3.3.2.pdf.

"¿Qué Es La Hipercolesterolemia Familiar?" Fundación Hipercolesterolemia Familiar, www.colesterolfamiliar.org/hipercolesterolemia-familiar/que-es-la-hipercolesterolemia-familiar/.

Rinzler, Carol Ann, and Martin W. Graf. "Controlling Cholesterol For Dummies Cheat Sheet." Controlling Cholesterol For Dummies, 2nd Edition, www.dummies.com/health/controlling-cholesterol-for-dummies-cheat-sheet/.

"Secuestrantes De Ácidos Biliares Para El Colesterol: MedlinePlus Enciclopedia Médica." MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000787.htm.

"Tabaquismo." Fundación Española Del Corazón, www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html.

"What Is Cardiomyopathy in Adults?" American Heart Association, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Cardiomyopathy/What-Is-Cardiomyopathy-in-Adults_UCM_444168_Article.jsp?appName=WebApp.

PACC 
PACIENTES DE CORAZÓN