

Educación para pacientes
intermountainhealthcare.org/heartfailure



Insuficiencia cardíaca

DIARIO DE CUIDADO PERSONAL

Nombre: _____

Nombre de su proveedor: _____

Número telefónico fuera de horario: _____

Farmacia: _____

Otros números telefónicos: _____

Emergencia: **911** _____

Lleve esta libreta a todas las citas en la clínica o el consultorio.

Más información

- Folleto informativo ***Insuficiencia cardíaca*** y el folleto ***La vida con insuficiencia cardíaca***: información sobre los síntomas, el diagnóstico, las opciones de tratamiento y el estilo de vida
- Folleto informativo ***Control de líquidos en la insuficiencia cardíaca***: una herramienta para registrar el consumo de líquidos
- Folleto informativo ***Plan de alimentación diario bajo en sodio***: una herramienta para registrar el consumo de sodio.

Visite intermountainhealthcare.org/heartfailure



M

Tome sus

MEDICAMENTOS

A

Manténgase

ACTIVO

todos los días

P

PÉSESE

todos los días

A

Siga una buena

ALIMENTACIÓN

S

Reconozca sus

SÍNTOMAS

MEDICAMENTOS COMUNES PARA
LA INSUFICIENCIA CARDÍACA..... 4

MEDICAMENTOS: CÓMO AYUDAR
A UN CORAZÓN DÉBIL 5

MAPAS: CONSEJOS PARA
EL CUIDADO PERSONAL 6–9

OTROS CONSEJOS SALUDABLES .. 10–11

PLAN DE ACCIÓN PARA LA
INSUFICIENCIA CARDÍACA 12–13

RECURSOS 14

INSTRUCCIONES DE SEGUIMIENTO... 15

CALENDARIOS DE SEGUIMIENTO
CON NOTAS 16–27

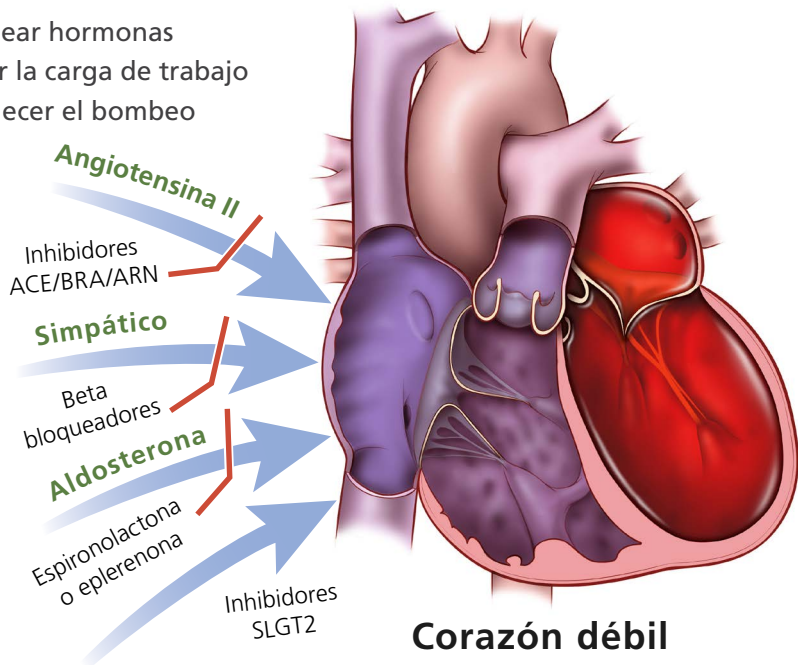
Medicamentos comunes para la insuficiencia cardíaca

TIPO	EJEMPLOS
Diureticos “pastillas para eliminar líquidos”)	bumetanida (Bumex), furosemida (Lasix), metolazona (Zaroxolyn), torsemida (Demadex)
Suplementos minerales	óxido de magnesio, potasio (K-Dur, K-tab, K-Lyte, Micro K, Slow K, Klor-con)
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARBs), o ARNI (ARB + inhibidor Nprilysin)	Inhibidores ECA: captopril (Capoten), enalapril (Vasotec), fosinopril (Monopril), lisinopril (Prinivil, Zestril), quinapril (Accupril), ramipril (Altace) BRA: candesartán (Atacand), losartán (Cozaar), valsartán (Diovan) ARNI: sacubitril/valsartán (Entresto)
Beta bloqueadores	bisoprolol (Zebeta), carvedilol (Coreg, Coreg CR), metoprolol succinato (Toprol XL)
Antagonistas de receptores de aldosterona	espironolactona (Aldactone), eplerenona (Inspra)
Inhibidores SGLT2	canagliflozin (Invokana), dapagliflozin (Farxiga), empagliflozin (Jardiance)
Anticoagulantes (diluyentes sanguíneos)	heparina, warfarina (Coumadin), enoxaparina (Lovenox), apixabán (Eliquis), rivaroxabán (Xarelto), dabigatrán (Pradaxa)
Vasodilatadores alternativos	hidralazina (Apresoline), mononitrato de isosorbida (Imdur, ISMO, Monoket), dinitrato de isosorbida (Isordil Titradoso, Dilatrate-SR), hidralazina/dinitrato de isosorbida (BiDil)
Digitálicos	digoxina (Lanoxin)
Inotrópicos	dobutamina (Dobutrex), milrinona (Primacor)

Medicamentos: cómo ayudar a un corazón débil

Los medicamentos para la insuficiencia cardíaca pueden ayudar a su corazón a:

- Bloquear hormonas
- Aliviar la carga de trabajo
- Fortalecer el bombeo



Tome sus medicamentos todos los días y no se salte una dosis. Si experimenta síntomas como baja presión arterial o aumento del cansancio, comuníquese con su médico.

MAPAS Consejos para el cuidado personal

MEDICAMENTOS

Los medicamentos que se recetan para tratar la insuficiencia cardíaca son muy importantes para su plan de tratamiento total. Asegúrese de decirle a su proveedor si no se siente bien, si tiene la presión arterial baja o aumento de cansancio.



ACTIVIDAD

Un poco de actividad diaria le ayudará a sentirse mejor. Salga a caminar, visite a un amigo o trabaje en su jardín. Conozca sus límites y no se esfuerce más de lo necesario. Descanse si se siente cansado o le falta aire. Probablemente usted tendrá días buenos y días malos.



MAPAS Consejos para el cuidado personal

PESO

Su médico le recomendará un **peso óptimo**.

Mi peso óptimo es de _____ libras.
(Este peso se refiere al peso de su cuerpo cuando no está reteniendo agua.)

Es muy importante que se pese diariamente para poder mantener su peso óptimo. En lo posible debe pesarse a la misma hora todos los días, por la mañana sería lo ideal.

Llame a su médico si:

- Ganas 2 o más libras en un día
- Usted gana 5 libras sobre su peso objetivo

Un **aumento de peso rápido** puede ser una señal de acumulación de líquidos en su cuerpo y puede que sea necesario hacer una modificación en su plan de tratamiento.

También puede necesitar un cambio en su tratamiento plan si pierde peso rápidamente. El bajar de peso rápidamente puede ser una señal de deshidratación. Llame a su médico si usted baja de peso más de 5 libras por debajo de su peso óptimo en un solo día.



MAPAS Consejos para el cuidado personal

ALIMENTOS

Cuando se sufre de insuficiencia cardíaca es muy importante eliminar o reducir el consumo de comidas con sal o sodio. El exceso de sodio puede hacer que su cuerpo retenga agua, lo cual puede hacer que sus síntomas empeoren.

- Ingiera menos de 2,000 mg de sodio al día (2,000 mg = 2 g sodio)



- No ingiera más de 2 litros de líquidos al día. El folleto informativo

Control de líquidos en insuficiencia cardíaca de Intermountain.



FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES Y SUS FAMILIAS. Intermountain Intermountain

Insuficiencia cardíaca: Como llevar un control de los líquidos que bebe

Si padece de insuficiencia cardíaca, es importante controlar el nivel de líquido que consume. Este control puede ayudar a evitar que los síntomas empeoren. Este folleto le ayudará a entender por qué es importante controlar el nivel de líquido que consume.

¿Por qué necesita beber un control de los líquidos que bebe?

El exceso de líquidos puede hacer que su corazón trabaje más duro y que los síntomas empeoren. El exceso de líquidos puede hacer que se acumule líquido en los pulmones, lo que puede causar dificultad para respirar.

Algunos síntomas de insuficiencia cardíaca son:

- Hinchazón en los pies, tobillos o piernas.
- Pérdida de peso.
- Dificultad para respirar.
- Fatiga.
- Hinchazón en el abdomen.
- Pérdida de peso.
- Dificultad para dormir.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para recordar cosas.
- Dificultad para recordar nombres.
- Dificultad para recordar hechos.
- Dificultad para recordar fechas.
- Dificultad para recordar personas.
- Dificultad para recordar lugares.
- Dificultad para recordar cosas que están sucediendo.

Beber un control de líquidos puede ayudar a reducir los síntomas de insuficiencia cardíaca. El control de líquidos puede ayudar a reducir la hinchazón y la dificultad para respirar.

Siga estas reglas:

- Beba un control de líquidos.
- No beba más de 2 litros de líquidos al día.
- Beba un control de líquidos.
- No beba más de 2 litros de líquidos al día.
- Beba un control de líquidos.
- No beba más de 2 litros de líquidos al día.
- Beba un control de líquidos.
- No beba más de 2 litros de líquidos al día.
- Beba un control de líquidos.
- No beba más de 2 litros de líquidos al día.

Para obtener más información, consulte con su proveedor de atención médica.

Equivalencias	Oz.	ML
1 taza	8	237
1 vaso	4	118
1 vaso pequeño de vino	4	118
1 vaso pequeño de cerveza	5	149
1 vaso de leche de 8 oz.	8	237
1 vaso de leche de 12 oz.	12	354
1 vaso de leche de 16 oz.	16	471
1 vaso de leche de 20 oz.	20	590



Estos cambios en su dieta no significan que tiene que dejar de sentir el sabor de los alimentos. Consulte con su proveedor de atención médica sobre las formas sencillas de reducir el consumo de sodio. Si tiene otras afecciones médicas, podría necesitar hacer otros cambios en su dieta. Consulte a su médico.

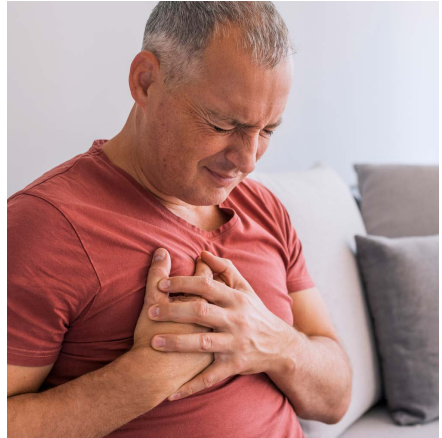
MAPAS Consejos para el cuidado personal

SÍNTOMAS

Preste atención a los síntomas comunes de insuficiencia cardíaca:

- Debilidad y cansancio excesivo
- Sensación de falta de aire, especialmente al estar recostado
- Aumento de fatiga o falta de aliento al realizar actividades
- Tos seca, persistente
- Malestar estomacal con la sensación de inflamación
- Pies y tobillos hinchados
- Aumento de peso

Llame a su médico si usted se da cuenta de que sus síntomas empeoran.



Otros consejos saludables

Usted puede usar estos consejos saludables y acceder a los siguientes recursos para evitar que se enferme, evite calmantes para el dolor sin esteroides, drogas ilícitas y el tabaco, y limite el alcohol.

- **Protéjase contra la influenza y la neumonía.** Vacúnese anualmente contra la neumonía y la gripe, y contra el COVID como se lo recomiende el médico.
- **Evite los analgésicos antiinflamatorios sin esteroides (NSAID, por sus siglas en inglés),** por ejemplo: ibuprofeno, Motrin y Aleve. Estos analgésicos pueden hacer que sus riñones trabajen más y aumentar la retención de líquidos. No los tome sin consultar a su proveedor de cuidados de la salud.



Otros consejos saludables

- **Si consume tabaco, ¡DÉJELO!** El consumo del tabaco puede aumentar la velocidad de progresión de la enfermedad cardíaca y hacer que su corazón se esfuerce más. Pídale a su proveedor de cuidados de la salud recursos para dejar el tabaco, tales como el folleto de Intermountain **Dejar el tabaco: Su viaje a la libertad.**
- **Evite las drogas ilícitas y restrinja su consumo de alcohol.** Estas sustancias pueden dañar un corazón ya enfermo. Si bebe alcohol, limite su ingesta a una cerveza, un cóctel o una copa de vino por día.



Plan de acción para insuficiencia cardíaca

Para ayudarle a controlar sus síntomas de insuficiencia cardíaca y prevenir que su condición empeore, utilice el plan de acción para insuficiencia cardíaca en la siguiente página. Su plan de acción dividirá sus síntomas en tres zonas, dependiendo del grado de severidad:

VERDE

Cuando usted se encuentra en la zona verde, quiere decir que sus síntomas de insuficiencia cardíaca están estables, bajo control y no interfieren con sus actividades diarias. Seguir el plan de MAPAS diariamente le ayudará a mantenerse en esta zona verde.



AMARILLO

Cuando usted se encuentra en la zona amarilla, quiere decir que sus síntomas de insuficiencia cardíaca están empeorando. Llame a su médico para que le indique los pasos a seguir para evitar que sus síntomas empeoren. Continúe siguiendo el plan de MAPAS.






ROJO

Cuando usted se encuentra en la zona roja sus síntomas de insuficiencia cardíaca son severos y su salud corre peligro. Llame a su proveedor de cuidados de la salud o busque atención de emergencia inmediatamente.



Así como los colores del semáforo le indican al chófer lo que debe hacer, estas zonas de color en su Plan de Acción le indican los pasos a seguir para controlar la insuficiencia cardíaca.

Plan de acción para insuficiencia cardíaca

<ul style="list-style-type: none">• Se siente bien• Respira normalmente• Su peso no ha variado• Sus síntomas están estables	 <p>ADELANTE <i>mantenimiento</i></p>	<p>¡Muy buen trabajo!</p> <p>¡Continúe con el plan de MAPAS diariamente!</p>
<ul style="list-style-type: none">• No se siente bien• Su peso aumentó 2 libras en un día o 5 libras sobre su peso óptimo• Tiene hinchazón notable o una sensación de inflamación• Dificultad para respirar cuando hace alguna actividad, y por la noche• Sus síntomas están empeorando	 <p>PRECAUCIÓN <i>acelerar la terapia</i></p>	<p>Llame a su proveedor de atención médica para evitar que sus síntomas empeoren</p> <p>Instrucciones del médico:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<ul style="list-style-type: none">• Dificultad para respirar y sensación de presión en el pecho al estar en reposo• Su peso aumentó más de 3 libras en un día• Desmayos• Los síntomas son severos	 <p>PARE <i>busque ayuda</i></p>	<p>Llame a su proveedor de cuidados de la salud o vaya directamente a la sala de urgencias. NO intente tratar el problema usted mismo</p> <p>Teléfono del proveedor: _____</p> <p>Teléfono de emergencia: 911</p>

Recursos

PÁGINAS ELECTRÓNICAS

Intermountain Healthcare

intermountainhealthcare.org/heartfailure

intermountainhealthcare.org/hearttransplant

American Heart Association

hearthub.org

National Heart, Lung, and Blood Institute

nhlbi.nih.gov

American College of Cardiology

cardiosmart.org

American Association of Heart Failure Nurses (AAHFN)

aahfn.org

Heart Failure Society of America

abouthf.org

LIBROS

(Disponible solamente en inglés)

100 Questions and Answers about Congestive Heart Failure

Campion Quinn, MD

Jones y Barlett Publishers, Inc; 2006

American Heart Association Low-Salt Cookbook, 3rd Edition: A Complete Guide to Reducing Sodium and Fat in Your Diet

American Heart Association

Clarkson Potter Publisher; 2007

Success with Heart Failure: Help and Hope for Those with Congestive Heart Failure

Marc A. Silver, MD




Da Capo Press; 2006

Instrucciones de seguimiento

1 Al principio de un nuevo mes anote su peso óptimo y el mes en la parte superior de la página.

2 Escriba el día del mes en el recuadro en cada casilla.

3 Marque el color de la zona en la que se encuentra diariamente.

Lunes	
23	Peso: 146
	RC: 79
	PA: 120/80
	

4 Anote su peso cada día.

5 Registre su ritmo cardíaco.

6 Registre su presión arterial.





























































Para obtener asistencia sobre cómo tomarse la presión arterial y la frecuencia cardíaca, consulte el folleto de Intermountain Registro de la presión arterial.

































Llame a su proveedor de atención médica si su peso aumenta más de 2 libras en un día o 5 libras sobre su peso óptimo.

¡Recuerde de seguir su plan MAPAS todos los días!

Mi peso óptimo: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>

VIERNES		SÁBADO	
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____/_____ _____	 _____/_____ _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____/_____ _____	 _____/_____ _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____/_____ _____	 _____/_____ _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____/_____ _____	 _____/_____ _____

Notas y preguntas:

Mis responsabilidades con el plan

MAPAS. Marque una o dos casillas. Por cada casilla que haya marcado, escriba algo que hará para mejorar su estado de salud.

- Tomar mi Medicamentos** (Ejemplo: pedir más antes de que se me terminen)

- Mantenerme Activo** (Ejemplo: caminar de 10 a 20 minutos al día)





























































- Pesarme** (Ejemplo: anotar el peso en un diario y observar las tendencias)

























- Seguir mi plan de Alimentación** (Ejemplo: averiguar la cantidad de sal que contengan los alimentos)

- Reconocer mis Síntomas** (Ejemplo: observar los patrones respiratorios al realizar actividades físicas)

Mi peso óptimo: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>

VIERNES		SÁBADO	
	RC: _____		RC: _____
	PA: _____		PA: _____
	_____/____		_____/____
	RC: _____		RC: _____
	PA: _____		PA: _____
	_____/____		_____/____
	RC: _____		RC: _____
	PA: _____		PA: _____
	_____/____		_____/____
	RC: _____		RC: _____
	PA: _____		PA: _____
	_____/____		_____/____

Notas y preguntas:

Mis responsabilidades con el plan

MAPAS. Marque una o dos casillas. Por cada casilla que haya marcado, escriba algo que hará para mejorar su estado de salud.

- Tomar mi Medicamentos** (Ejemplo: pedir más antes de que se me terminen)

- Mantenerme Activo** (Ejemplo: caminar de 10 a 20 minutos al día)





























































- Pesarme** (Ejemplo: anotar el peso en un diario y observar las tendencias)

































- Seguir mi plan de Alimentación** (Ejemplo: averiguar la cantidad de sal que contengan los alimentos)

- Reconocer mis Síntomas** (Ejemplo: observar los patrones respiratorios al realizar actividades físicas)

Mi peso óptimo: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>

VIERNES		SÁBADO	
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____

Notas y preguntas:

Mis responsabilidades con el plan

MAPAS. Marque una o dos casillas. Por cada casilla que haya marcado, escriba algo que hará para mejorar su estado de salud.

- Tomar mi Medicamentos** (Ejemplo: pedir más antes de que se me terminen)

- Mantenerme Activo** (Ejemplo: caminar de 10 a 20 minutos al día)





























































- Pesarme** (Ejemplo: anotar el peso en un diario y observar las tendencias)

































- Seguir mi plan de Alimentación** (Ejemplo: averiguar la cantidad de sal que contengan los alimentos)

- Reconocer mis Síntomas** (Ejemplo: observar los patrones respiratorios al realizar actividades físicas)

Mi peso óptimo: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>

VIERNES		SÁBADO	
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____

Notas y preguntas:

Mis responsabilidades con el plan

MAPAS. Marque una o dos casillas. Por cada casilla que haya marcado, escriba algo que hará para mejorar su estado de salud.

- Tomar mi Medicamentos** (Ejemplo: pedir más antes de que se me terminen)

- Mantenerme Activo** (Ejemplo: caminar de 10 a 20 minutos al día)





























































- Pesarme** (Ejemplo: anotar el peso en un diario y observar las tendencias)

































- Seguir mi plan de Alimentación** (Ejemplo: averiguar la cantidad de sal que contengan los alimentos)

- Reconocer mis Síntomas** (Ejemplo: observar los patrones respiratorios al realizar actividades físicas)

Mi peso óptimo: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>

VIERNES		SÁBADO	
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____

Notas y preguntas:

Mis responsabilidades con el plan

MAPAS. Marque una o dos casillas. Por cada casilla que haya marcado, escriba algo que hará para mejorar su estado de salud.

- Tomar mi Medicamentos** (Ejemplo: pedir más antes de que se me terminen)

- Mantenerme Activo** (Ejemplo: caminar de 10 a 20 minutos al día)





























































- Pesarme** (Ejemplo: anotar el peso en un diario y observar las tendencias)

































- Seguir mi plan de Alimentación** (Ejemplo: averiguar la cantidad de sal que contengan los alimentos)

- Reconocer mis Síntomas** (Ejemplo: observar los patrones respiratorios al realizar actividades físicas)

Mi peso óptimo: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>
<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>	<p>Peso: _____</p> <p> RC: _____</p> <p> PA: _____</p> <p> _____ / _____</p>

VIERNES		SÁBADO	
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____
 Peso: _____	 Peso: _____	 RC: _____	 RC: _____
 PA: _____	 PA: _____	 _____ / _____	 _____ / _____

Notas y preguntas:

Mis responsabilidades con el plan

MAPAS. Marque una o dos casillas. Por cada casilla que haya marcado, escriba algo que hará para mejorar su estado de salud.

- Tomar mi Medicamentos** (Ejemplo: pedir más antes de que se me terminen)

- Mantenerme Activo** (Ejemplo: caminar de 10 a 20 minutos al día)

- Pesarme** (Ejemplo: anotar el peso en un diario y observar las tendencias)

- Seguir mi plan de Alimentación** (Ejemplo: averiguar la cantidad de sal que contengan los alimentos)

- Reconocer mis Síntomas** (Ejemplo: observar los patrones respiratorios al realizar actividades físicas)

M

Tome sus
MEDICAMENTOS

A

Manténgase
ACTIVO
todos los días

P

PÉSESE
todos los días

A

Siga una buena
ALIMENTACIÓN

S

Reconozca sus
SÍNTOMAS

Para encontrar estos y otros recursos, visite:
intermountainhealthcare.org/heartfailure

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.

©2001–2023 INTERMOUNTAIN HEALTHCARE | Todos los derechos reservados. MAWDS® es una marca registrada de Intermountain Healthcare (Intermountain) y no puede ser utilizado sin la autorización de Intermountain. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema médico o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. HF0015 - 06/23