

2025



REVISTA ASPACACOR

Asociación Pacientes Cardíacos Córdoba



**XV ANIVERSARIO
UNIDAD DE
REHABILITACIÓN
CARDÍACA**

EDITA

Asociación de Pacientes Cardíacos
de Córdoba y provincia
(ASPACACOR).

C/libertador José Gervasio Artigas,
s/n

Edif. Centro Guadalquivir

14013 - Córdoba

aspacacor@gmail.com

COMITÉ EDITORIAL

Directora:

M.^a José de la Torre Barbero

Editores

Ángela Heredia Torres

Mercedes Castro

Ana Rodríguez

La revista Aspacacor es una publicación Open Access, todo su contenido es accesible libremente sin cargo para el usuario o su institución. Los usuarios están autorizados a leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o enlazar a los textos completos de los artículos de esta revista sin permiso previo del editor o del autor, de acuerdo con la definición BOAI de open access. La reutilización de los trabajos debe hacerse en los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-Sin-ObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).



ÍNDICE DE CONTENIDOS

EDITORIAL

El valor del mundo asociativo en la
lucha contra las enfermedades
cardiovasculares.....X

ASPACACOR 2024-2025

ASPACACOR renueva su junta
directiva ...X

Modificación de los estatutos.....X

Convenio con el Servicio Andaluz de
Salud.....X

Plataforma del voluntariado....X

Reunión con Córdoba Inclusiva
COCEMFE.....X

Registro Municipal Entidades
Ciudadanas..X

Formación....X

Participación actividades
científicas.....X

Investigación....X

Reconocimiento a profesionales.....X

Redes sociales.....X

XV ANIVERSARIO UNIDAD DE REHABILITACION CARDIACA

Recorrido histórico por la Unidad de
Rehabilitación cardíaca ... xx

ASPACACOR: Una prórroga de vida
que se transforma en compromiso.
.....XX

Adherencia terapéutica y
rehabilitación cardíaca: pilares para
una mejor recuperación funcionales
del paciente con cardiopatías..... xx

ARTÍCULO ORIGINAL

Cicatrices invisibles: el impacto
psicológico y social de la enfermedad
cardíaca en la mujer. xx

TESTIMONIOS

Antonio Reyes Moreno..... xx

Marta Moreno Delgado..... Xx

Editorial

El valor del mundo asociativo en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares

“Su corazón había latido toda la vida sin pedir permiso... hasta aquel día.” En cuestión de horas, su rutina cambió para siempre, del bullicio de su trabajo y las risas familiares a la frialdad de una sala de urgencias. No solo fue un infarto; fue una frontera invisible un antes y un después. Como él, miles de personas atraviesan cada año ese mismo umbral. El cuerpo cambia, pero también la forma de mirar la vida. En ese instante de desconcierto, las asociaciones de pacientes se convierten en faros que guían hacia la calma, la información y la esperanza.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su impacto trasciende lo físico, dejando huellas emocionales, sociales y familiares. “La salud no se cuida solo en los hospitales, también en los lazos humanos.” En este contexto, el movimiento asociativo aporta apoyo, información, acompañamiento y, sobre todo, una voz colectiva capaz de impulsar mejoras reales en la atención sanitaria. Hoy queremos poner en valor el papel, los retos y las oportunidades de las asociaciones y federaciones de pacientes, a través de dos ejemplos claros:

- ASPACACOR (primer nivel asociativo)
- FARCA (segundo nivel asociativo)

Estas organizaciones encarnan la capacidad de conocimiento compartido, acompañamiento cercano y defensa de derechos, convirtiéndose en motores de esperanza y cambio sostenible para la vida diaria de las personas con ECV.

ASPACACOR: el valor de la experiencia compartida.

Fundada en 2011, la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba (ASPACACOR) nació para ofrecer a quienes viven con ECV un espacio de comprensión, con herramientas y apoyo que mejore su calidad de vida y normalice su día a día. La mayor parte de sus afiliados ha vivido una experiencia directa con la ECV y saben que el diagnóstico es tanto emocional como médico.

Solo quien ha convivido con una enfermedad crónica puede entender lo que implica aprender a vivir con ella.

Para los pacientes, ASPACACOR proporciona conocimiento práctico y acompañamiento cercano para convivir con la ECV. Fomenta el compromiso personal del paciente, clave para prevenir recaídas y reducir visitas a urgencias. Ofrece apoyo emocional, reduce el aislamiento y fortalece la resiliencia. Actúa como mediador y facilita la comunicación entre pacientes y profesionales, promoviendo la empatía y la comprensión mutua. Contribuye a la mejora de la atención mediante educación, talleres y programas de autocuidado. Participa en comités y jornadas que dan voz a los pacientes para defender derechos, acceso a tratamientos y continuidad de cuidados. Establece alianzas con instituciones académicas para investigación, educación y evaluación de programas de rehabilitación cardíaca. En suma, ASPACACOR multiplica la capacidad de las personas con ECV para vivir mejor y para influir positivamente en el ecosistema sanitario, fortaleciendo la empatía, la eficiencia y la equidad en la atención.

“Aportáis compañía y comprensión en momentos difíciles, transmitís ilusión, esperanza y fuerza para retomar la vida tras un infarto. Ofrecéis calidez y ejercéis de mediadores entre pacientes y profesionales, y lo hacéis de forma admirable.”

Doctora Valle García. Directora Gerente del Servicio Andaluz de Salud.

FARCA: la fuerza de la unión

En 2020, varias asociaciones andaluzas dieron un paso histórico creando la Federación Andaluza para la Prevención y la Rehabilitación Cardíaca (FARCA). Hoy agrupa a once asociaciones, representando a todas las provincias andaluzas y actuando como un puente sólido entre el sistema sanitario y la comunidad. “Unidos logramos lo que sería imposible desde la soledad de una sola Asociación.” FARCA coordina acciones, impulsa el desarrollo homogéneo, comparte buenas prácticas y aprovecha sinergias. Más allá de la organización, se ha convertido en una auténtica familia para sus miembros.

ASPACACOR y FARCA: una misión compartida que transforma la salud desde lo social

Una convicción nos guía, los grandes avances en salud nacen de cambios sociales. ASPACACOR y FARCA trabajan juntos desde esta certeza para impedir que el daño de las enfermedades cardiovasculares determine la vida de las personas. Su propósito común se orienta a la prevención y a la promoción de hábitos saludables: control del colesterol, diabetes, hipertensión, abandono del tabaco, gestión del estrés, prevención de la obesidad, y recuperación de hábitos vinculados al ejercicio y a una alimentación equilibrada.

Cada vez son más las instituciones que reclaman nuestra colaboración. Centros educativos, institutos de investigación, colegios profesionales y servicios sanitarios se suman a charlas, campañas y actividades de concienciación y voluntariado, impulsados por una visión compartida: generar un impacto

duradero en la sociedad. ASPACACOR y FARCA, unidos por esta misión, buscan no solo informar, sino convertir el conocimiento en acción ciudadana que transforme entornos, rutinas y políticas públicas, para que la salud sea una responsabilidad colectiva y sostenible.

Las enfermedades cardiovasculares cambian la vida, pero no definen a la persona. Gracias al compromiso de ASPACACOR y FARCA, quienes afrontan este reto no lo hacen solos. En cada reunión, en cada taller, en cada palabra de aliento, resuena un recordatorio poderoso: “El corazón, aunque herido, puede volver a latir con fuerza.”

La salud se protege y repara en instituciones sanitarias, sí, pero también en la solidaridad, la comunidad y la voz compartida de quienes se niegan a rendirse. El mundo asociativo es insustituible: transforma el miedo en conocimiento, la incertidumbre en comunidad y la fragilidad en una nueva oportunidad para vivir.

Miguel A. Fernández Molina

Presidente de FARCA, miembro de ASPACACOR

Carta Directora Gerente Servicio Andaluz de Salud

Queridas amigas y amigos de ASPACACOR:

Es un honor dirigirme a vosotros desde el Servicio Andaluz de Salud en un momento tan significativo como la publicación de vuestra memoria anual. Este documento no es solo un balance de actividades, sino un verdadero testimonio del compromiso, la empatía y la fuerza colectiva de quienes, habiendo pasado por una experiencia vital tan compleja como una enfermedad cardíaca, deciden convertir su vivencia en impulso para ayudar a los demás.



Desde vuestra fundación en 2011, ASPACACOR ha construido algo que va mucho más allá de una asociación: habéis tejido una red de apoyo, escucha, educación y esperanza para cientos de personas en Córdoba y su provincia. Habéis sabido poner en el centro a los pacientes y a sus familias, no solo con palabras, sino con acciones: desde el acompañamiento entre iguales, hasta la colaboración en programas de rehabilitación, pasando por jornadas formativas abiertas a toda la ciudadanía. Siempre al lado, siempre con el corazón.

El pasado 24 de enero, la firma del convenio de colaboración entre ASPACACOR y el SAS marcó un hito muy especial. No fue solo la formalización de un acuerdo: fue el reconocimiento institucional a un trabajo sostenido, generoso y comprometido. Fue, también, la confirmación de que caminar juntos — administraciones, profesionales, pacientes y asociaciones— es el único camino posible si queremos un sistema de salud más humano, participativo y centrado en las personas.

Desde el SAS, os damos las gracias. Por vuestra dedicación, por vuestra mirada constructiva, por tender puentes, por no rendiros nunca. Gracias también a vuestra junta directiva, encabezada por Alfonso Otero, por su cercanía y su empuje, y a todas las personas voluntarias que hacéis que cada actividad, cada encuentro y cada gesto llegue allí donde más se necesita.

Seguid contando con nosotros. Seguid contagiando vida. Porque cuidar el corazón no es solo una cuestión médica: es una tarea compartida que nos une a todos.

Con todo mi cariño y admiración,

Valle García

Directora Gerente del Servicio Andaluz de Salud

ASPACACOR 2024-2025

ASPACACOR renueva su junta directiva en las elecciones celebradas el 18 de marzo de 2024

El pasado lunes 18 de marzo de 2024, ASPACACOR (Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba) celebró sus elecciones a Junta Directiva, en un proceso participativo que reflejó, el compromiso de sus socios con el futuro de la entidad.

Tras la jornada electoral, resultó elegida una nueva Junta Directiva que asume con entusiasmo el reto de continuar y reforzar la labor que ASPACACOR viene desarrollando en apoyo a las personas con enfermedades cardiovasculares y sus familias.

La nueva dirección se ha marcado como objetivos prioritarios la mejora de los servicios de atención al paciente, el impulso de campañas de concienciación y prevención, así como la ampliación de las actividades formativas y de acompañamiento que la asociación ofrece a sus miembros.

Con esta renovación, ASPACACOR reafirma su compromiso con la salud cardiovascular y con una participación y colaborativa en la sociedad cordobesa.

Junta directiva

Presidente. Alfonso Otero Jiménez

Vicepresidenta: Mercedes López-Pardo Martínez

Secretario: Pedro Espinosa Expósito

Tesorero: Juan Fernández Rodríguez

Vocales: Josefa Cámara Pérez;
Esteban Fernández Hormigo, Carme Ruiz Muñoz, Ángela Heredia Torres, Antonio Herencia Lastre, Alfonso Fernández Martínez, Fernando Juan Camacho Pérez.



Modificación de los estatutos

Con el objetivo de responder de manera más efectiva a las nuevas realidades y necesidades sociales de las personas con enfermedades cardíacas, ASPACACOR ha llevado a cabo una modificación de sus estatutos. Esta actualización permite a la asociación ampliar su ámbito de actuación, incorporar nuevas líneas de apoyo psicosocial, fomentar la participación de pacientes y familiares, e integrar enfoques más inclusivos y adaptados a los avances en el cuidado cardiovascular. La modificación de los estatutos fue aprobada en asamblea extraordinaria el 11 de septiembre del 2024 y con ello, ASPACACOR reafirma su compromiso con una atención más integral, humana y actualizada.

Convenio de colaboración con el Servicio Andaluz de Salud

El 5 de noviembre de 2024 se firmó un convenio de colaboración entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y ASPACACOR para el desarrollo de un programa de promoción de la salud cardiovascular en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Entre los objetivos del programa se encuentran:

Objeto del convenio

El Convenio de colaboración del Hospital Universitario Reina Sofía y la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba tiene por objeto el desarrollo del programa para la Promoción y Prevención de Salud Cardiovascular y la mejora de la Calidad de Vida del paciente cardíaco y población general, así como, fomentar la puesta en marcha de iniciativas o actividades que contribuyan al empoderamiento en “Autocuidado y desarrollo psicosocial del paciente y su familia”.

Objetivos del Programa

Este programa tiene los siguientes objetivos generales:



✓ La Promoción y Prevención de Salud Cardiovascular y la mejora de la Calidad de Vida del paciente cardíaco y población general.

✓ Fomentar la puesta en marcha de iniciativas o actividades que contribuyan al empoderamiento en

“Autocuidado y desarrollo psicosocial del paciente y su familia”.

El programa tiene los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Desarrollar talleres donde aprendan los beneficios para su salud cardiovascular con relación a la adherencia al tratamiento, así como, una alimentación saludable.
- ✓ En colaboración con la Escuela de Pacientes de la Consejería de Salud y Familias, impartir talleres de Insuficiencia Cardíaca y Enfermedad Cardiovascular.
- ✓ Seguimiento y desarrollo de la Fase 3 de los programas de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca.
- ✓ Realización de otras actividades que contribuyan al empoderamiento en “Autocuidado y desarrollo psicosocial del paciente y su familia” con el objetivo de la total recuperación del paciente con enfermedad cardiovascular.

Plataforma del voluntariado

El viernes 21 de febrero de 2025, ASPACACOR dio un paso muy importante en su compromiso con la acción voluntaria al presentar su candidatura para unirse a la Plataforma del Voluntariado de Córdoba. Gracias a la excelente defensa de Esteban Fernández y Pedro Espinosa, fuimos aceptados como nuevos miembros.

Esta incorporación representa un gran logro para nuestra asociación, ya que nos conecta con casi 100 organizaciones dedicadas a la labor solidaria en la provincia. Ser parte de la plataforma nos permitirá fortalecer nuestro apoyo a pacientes cardíacos y sus familias, ampliar nuestra red de colaboración y compartir experiencias con otras entidades que trabajan por el bienestar social.



Además, nos brinda nuevas oportunidades para potenciar nuestras campañas de sensibilización, formación y voluntariado, ayudándonos a crecer y ofrecer un mejor

servicio. Estamos muy ilusionados por seguir avanzando en nuestra misión de mejorar la calidad de vida de quienes atendemos, promoviendo la salud cardiovascular y fomentando el apoyo mutuo.

En la foto, se puede ver a los miembros de la Plataforma del Voluntariado de Córdoba junto a Esteban Fernández y Pedro Espinosa, representantes de nuestra Junta Directiva en este importante acto.

ASPACACOR se reúne con Córdoba Inclusiva COCEMFE para fortalecer la colaboración en 2025

El pasado 2 de abril de 2025, la Asociación ASPACACOR participó en una importante reunión con la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Córdoba, conocida como Córdoba Inclusiva COCEMFE. La reunión tuvo lugar en Córdoba y contó con la presencia de representantes de ambas entidades, quienes abordaron diversos temas relacionados con los avances y proyectos en curso para este año.



Se hizo una presentación de los proyectos ejecutados en 2025 por ambas asociaciones, permitiendo evaluar los logros alcanzados y planificar futuras acciones. También se discutió la

situación actual de Córdoba Inclusiva COCEMFE y de ASPACACOR, con el objetivo de fortalecer la colaboración y coordinar esfuerzos en favor de las personas con discapacidad en la provincia.

Este encuentro refleja el compromiso de ASPACACOR y Córdoba Inclusiva COCEMFE por seguir trabajando en la promoción de la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en Córdoba, fortaleciendo alianzas y optimizando recursos para un mayor impacto social.

Registro Municipal de Entidades Ciudadanas

El pasado 23 de abril de 2025, ASPACACOR quedó inscrita en el Registro Municipal de Entidades Ciudadanas. Para cualquier asociación, estar inscrita en este órgano es un paso fundamental que legitima su presencia y acción dentro de la comunidad.



Este registro no solo nos otorga reconocimiento oficial ante el ayuntamiento, sino ²que también nos abre puertas a beneficios como acceso a subvenciones, participación en convocatorias públicas y colaboración en proyectos municipales.

En definitiva, formar parte de este registro no solo consolida la identidad jurídica de ASPACACR, sino que también fortalece nuestra capacidad de impacto en la vida social, cultural y política de Córdoba y su provincia. Es un sello de seriedad y compromiso que tenemos, con el desarrollo comunitario.

Formación

La formación es uno de los pilares fundamentales de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y Provincia. A través de la participación en talleres y actividades educativas, se proporciona a los pacientes y a sus familias las herramientas necesarias para comprender mejor su enfermedad, adoptar hábitos de vida saludables y mejorar su calidad de vida.



Esta labor formativa contribuye no solo a la prevención de nuevos eventos cardíacos, sino también a fomentar una mayor autonomía, conciencia y una participación en el cuidado de la salud. Es por ello, que a lo largo de los años 2024-

2025 miembros de ASPACACOR, han participado como “paciente experto” en los talleres de rehabilitación cardíaca organizados por la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Reina Sofía.

Para poder participar en dichos talleres, un grupo de pacientes de nuestra asociación han sido formados como “paciente experto”, por la Escuela de Pacientes, perteneciente a la Escuela Andaluza de Salud Pública en colaboración, con el Hospital Universitario Reina Sofía.



ESCUELA DE
PACIENTES

Se ha realizado dos cursos de la Escuela de Pacientes, uno organizado por FARCA (Federación Andaluza de Rehabilitados Cardíacos) en el que participaron 4 miembros de ASPACACOR, junto con pacientes de otras asociaciones pertenecientes a FARCA, y que se celebró el 21 de febrero de 2024 en Sevilla.



El segundo curso se celebró en mayo de 2025 en el Hospital Universitario Reina Sofía y en el participaron 10 miembros de la Asociación junto a profesionales sanitarios del hospital.

Los objetivos de esta formación son: el empoderamiento de los pacientes, la promoción del autocuidado, el fomento del apoyo entre iguales y la mejora de la comunicación con los profesionales.

Participación en actividades científicas

A lo largo de los años 2024 y 2025 ASPACACOR ha participado de manera activa en diferentes actividades de carácter científico y cultural que son claves por varios motivos: contribuyen a acercar los avances en tratamiento y prevención a pacientes y familiares, visibiliza los retos de los pacientes cardíacos, además, de contribuir al empoderamiento del paciente y fortalecen la formación de los afectados, permitiéndoles gestionar mejor su salud con autonomía y seguridad.

Otro aspecto importante de nuestra participación en actividades de carácter científico es la colaboración con instituciones y sociedades científicas lo que

facilita alianzas con profesionales sanitarios, administraciones y otras entidades, para lograr una mejora de la atención integral. ASPACACOR ha participado en

Presentación del libro “The Evolvin Plan” El 11 de abril de 2024 ASPACACOR participó en la presentación del libro del cardiólogo y escritor cordobés, José Suárez De Lezo Cruz Conde, donde recoge sus reflexiones acerca de la adaptación de los organismos vivos a la evolución mediante un plan complejo de adaptación.



57 SAC. Congreso Andaluz de Enfermedades Cardiovasculares celebrado en Granada, a este congreso asistieron miembros de ASPACACOR.



El Congreso Andaluz de Cardiología es un evento que reúne a expertos y profesionales de alto reconocimiento en el campo de la cardiología, así como al resto de especialidades que participan en el cuidado de los pacientes con patologías cardiovasculares, brindando una plataforma excepcional para el intercambio de conocimientos, la discusión de avances científicos y la divulgación de nuevos objetivos y proyectos de investigación en el ámbito cardiovascular.

Día Mundial del Tabaco celebrado el 31 de mayo de 2024 y organizado por el



Afluencia y desarrollo de la jornada

Hospital Universitario Reina Sofía. La jornada se realizó en la calle cubierta de nuestro Hospital entre el edificio de Consultas Externas y el Hospital General. Los profesionales sanitarios colaboraron en el desarrollo de la Jornada aportando su conocimiento y buen hacer, atendiendo las demandas de los

ciudadanos que lo solicitaron e informando y colaborando en el desarrollo del este día tan singular.

Día Mundial del Corazón: El Hospital Universitario Reina Sofía organizó la celebración del Día Mundial del Corazón en dos jornadas (26 y 27 de septiembre 2024) en colaboración con la Fundación Cajasol, la Asociación de Insuficiencia Cardíaca y trasplante de corazón de Andalucía y la Asociación de pacientes cardíacos de Córdoba y provincia (ASPACACOR).



En la primera jornada se abordaron temas como la gastronomía saludable, los cuidados en insuficiencia cardíaca en la mujer y el riesgo cardiovascular. La segunda jornada estuvo dedicada a diferentes talleres sobre: Cardio-maratón, prevención y control y mesa informativa a pacientes con trasplante cardíaco.

V jornadas Cardio Onco-Hematología. En estas Jornadas se puso de manifiesto que la colaboración multidisciplinar reduce la morbilidad cardiovascular en pacientes con patología oncológica. A lo largo de la intensa jornada científica se



abordaron los últimos avances en prevención, diagnóstico y tratamiento de la toxicidad cardíaca derivada de terapias para el cáncer, para de esta manera adelantarse a los efectos cardiotóxicos de muchos tratamientos oncológicos,

sin necesidad de suspenderlos, lo que mejora el pronóstico y la calidad de vida, de los pacientes oncológicos.

Un momento destacado fue la participación de ASPACACOR en un espacio dedicado a pacientes, que incluyó una charla participativa en la Asociación Española Contra el Cáncer en Córdoba, donde la presencia de los pacientes permitió poner en perspectiva cómo la colaboración multidisciplinar y el enfoque centrado en el paciente contribuyen a reducir la morbilidad cardiovascular en personas con patología oncológica, promoviendo un enfoque más cercano y humano y una atención integral. Intervinieron



como ponentes la Dra. Ana Rodríguez Almodóvar (Cardiología), la enfermera Antonia Cepas Sosa, y la psicóloga Carmen Fernández Cobos. Además, contó con la presencia de la paciente D^a. M^a Soledad Galán, escritora y superviviente de cáncer, quien compartió su experiencia. La participación de ASPACACOR y de los pacientes de otras asociaciones enriqueció el evento,

Jornada de la FAR en el 58 Congreso de la Sociedad Andaluza de Cardiología.

El 23 de mayo, Jaén fue el escenario de una jornada muy especial en el marco del 58º Congreso Andaluz de Enfermedades Cardiovasculares. Este evento fue organizado por la Fundación Andaluza de Cardiología (FAC) y contó con la colaboración de FARCA, CardioJaén y la Diputación Provincial de Jaén.



Por primera vez en la historia de estos encuentros, cerca de doscientos pacientes de distintas provincias andaluzas participaron en la jornada, lo que le dio un

carácter aún más relevante y cercano. Además, la presencia de la asociación Re-Late, desde Aragón, aportó un enfoque más abierto y enriquecedor, haciendo que la cita fuera aún más especial.

Uno de los momentos más destacados de la jornada fue la mesa coloquio “Mujer y Cardiopatías” en la que participó como miembro de FARCA, nuestra compañera D.^a Mercedes López-Pardo cuya ponencia versó sobre “Las cardiopatías en la mujer desde el punto de vista de las pacientes”, que fue muy bien acogida por el público asistente.



ASPACACOR refuerza su compromiso con la investigación en patologías cardíacas

Nuestra asociación (ASPACACOR) continúa consolidando su compromiso con la lucha contra las enfermedades cardiovasculares, que como todos sabemos, son una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Este año la asociación ha realizado un importante respaldo a proyectos de investigación destinados a mejorar la comprensión, prevención y tratamiento de las patologías cardíacas. En concreto, se ha brindado nuestro respaldo a los siguientes proyectos de investigación:



- Microbiota intestinal como herramienta predictiva en la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular en función del sexo y la edad y cuyo investigador principal es D. Antonio Camargo García.

- Viabilidad miocárdica en oclusiones crónicas totales revascularizadas de forma

percutánea. Caracterización de mecanismos fisiopatológicos e identificación de nuevos biomarcadores, cuyos investigadores principales son: D.^a Soledad Ojeda y D. Manuel Pan Álvarez-Osorio.

- Epigenetic score for prediction or resurgence of cardiovascular event. CORDIOPREV- EpiRecCar, investigador principal: D. Oriol Ràngel Zuñiga.
- Diagnóstico precoz de la insuficiencia cardíaca a través de los niveles de NT-proBNP, solicitados desde Atención Primaria. Estudio EARLY_BNP, liderado por D. Rafael González Manzanares y Juan Carlos Castillo Domínguez.



- También miembros de nuestra asociación están colaborando con el proyecto FORESSE, que ha recibido la subvención Transition Open del Consejo Europeo de Innovación (CEI). Gracias a esta colaboración, se espera que se puedan desarrollar nuevas terapias, mejorar los diagnósticos tempranos y promover campañas de concienciación basadas en evidencia científica. La asociación reafirma así su compromiso de ser un puente entre la comunidad de pacientes y el mundo de la investigación, con la esperanza de contribuir a un futuro en el que las patologías cardíacas tengan un impacto cada vez menor en la salud pública.

ASPACACOR muestra su reconocimiento a los profesionales que trabajan por el bienestar de los pacientes cardíacos

Desde ASPACACOR hemos querido expresar nuestro más sincero reconocimiento y gratitud a los profesionales de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Reina Sofía que se han jubilado tras años de dedicación y entrega.



Con la jubilación de Milagros Ramos y Paco Navas, se cierra un capítulo fundamental en la historia de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Reina Sofía, que ambos ayudaron a poner en marcha con compromiso, visión y entrega.

También este año Junto a ellos, se ha despedido Asunción García, cuyo trabajo incansable como enfermera, ha contribuido al crecimiento y consolidación de este servicio a lo largo de los años.



Los tres profesionales dejan un legado de excelencia clínica, cercanía humana y vocación por el cuidado de los pacientes. Su huella permanecerá viva en el equipo que continúa su labor y en cada persona que se ha beneficiado de su saber hacer.

Gracias por todo lo dado. Os lleváis nuestro respeto, admiración y cariño.

A lo largo de 2024, también despedimos a la Gerente del Hospital Universitario Reina Sofía. En un acto lleno de reconocimiento, el presidente de ASPACACOR hizo entrega de una placa conmemorativa, en señal de agradecimiento por su dedicación, liderazgo y compromiso durante su tiempo al frente del centro. La ceremonia fue una oportunidad para expresar el profundo aprecio de ASPACACOR por su cercanía y desearle todo lo mejor en su nuevo proyecto profesional.



ASPACACOR fortalece su presencia en las redes sociales para acercar la información a los pacientes con patologías cardíacas

ASPACACOR ha dado un paso importante en su estrategia de comunicación y apoyo a la comunidad mediante el fortalecimiento de su presencia en las redes sociales.

Con perfiles activos en plataformas como Facebook, Spotify e Instagram, la asociación busca llegar a un público más amplio.

A través de sus redes sociales, ASPACACOR comparte noticias relevantes, testimonios de pacientes y detalles sobre sus actividades. El responsable de redes y secretario de la Asociación, Pedro Espinosa, comenta que “las redes sociales nos permiten estar más cerca de las personas, ofrecerles apoyo emocional y difundir información útil de manera accesible y en tiempo real”.

Con esta iniciativa, ASPACACOR refuerza su compromiso de ser un puente entre los pacientes, sus familias y el mundo de la salud, adaptándose a los nuevos tiempos y las formas de comunicación digitales.

¡Síguenos y mantente informado!

- **Instagram:** [@aspacacor](https://www.instagram.com/aspacacor)
- **Facebook:** [ASPACACOR](https://www.facebook.com/ASPACACOR)
- **Página web:** farca.es/aspacacor
- **Correo electrónico:** aspacacor@gmail.com
- **Podcast en Spotify:** https://open.spotify.com/episode/3EqeVaucmZWDbVAje21o8G?si=yuSDulyDSIO2FAaALo_g5g -



XV Aniversario Unidad de Rehabilitación Cardíaca

El 6 de marzo, el Hospital Universitario Reina Sofía celebró el XV aniversario de su Unidad de Rehabilitación Cardíaca, un hito que refleja 15 años de dedicación, innovación y compromiso con la salud cardiovascular de la comunidad. Este evento conmemorativo reunió a profesionales, pacientes y representantes de asociaciones, quienes compartieron experiencias, avances y desafíos en el tratamiento y recuperación de las enfermedades del corazón. La jornada, celebrada en el salón de actos del hospital, sirvió como una oportunidad para reflexionar sobre el crecimiento y la evolución de una unidad que se ha consolidado como un referente en su campo.

Desde su creación, la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Reina Sofía ha experimentado un notable desarrollo en recursos y calidad de atención, adaptándose a los avances científicos y a las necesidades cambiantes de sus pacientes. A lo largo de estos 15 años, ha implementado programas de ejercicio supervisado, educación en hábitos saludables y apoyo psicológico, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan patologías cardiovasculares. Gracias a su labor, cientos de pacientes han logrado recuperar su autonomía, reducir el riesgo de nuevos eventos y afrontar su recuperación con mayor confianza y bienestar.

El aniversario también fue una oportunidad para destacar el impacto positivo de la unidad en la comunidad y su reconocimiento como un centro de referencia en rehabilitación cardíaca en España. De hecho, se comparó con la primera unidad del país, ubicada en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, demostrando su excelencia y compromiso con la innovación en el tratamiento de las cardiopatías.

Durante la jornada, se proyectaron vídeos con testimonios de pacientes y se realizó un recorrido histórico sobre los hitos alcanzados en estos 15 años. Además, expertos como la doctora Ángela Heredia Torres y el doctor José López Aguilera compartieron sus perspectivas sobre los avances en el tratamiento, la importancia de la adherencia terapéutica. El presidente de ASPACACOR destacó el papel fundamental de las asociaciones de pacientes en la recuperación y el apoyo emocional. En conjunto, este aniversario reafirmó el compromiso del hospital con la salud cardiovascular y la mejora continua de sus servicios, consolidando a la Unidad de Rehabilitación Cardíaca como un pilar fundamental en la atención a pacientes con patologías del corazón.

Recorrido histórico por la Unidad de Rehabilitación Cardíaca

Autora: Dra. Ángela Heredia. FEA Medicina Física Y Rehabilitación. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

En el 2005 se puso en marcha el Plan Integral de Atención a las Cardiopatías en Andalucía. Dentro de sus líneas de acción primordiales tenía poner en funcionamiento unidades de rehabilitación cardíaca en número y distribución suficiente en nuestra comunidad. En el marco de este plan y debido a la implicación de los jefes de servicio Dr. Fernando Mayordomo y el Dr. José Suarez de Lezo, comienza el funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación -Cardíaca (URC) del Hospital Universitario Reina Sofía, el 23 de febrero de 2010.

La unidad se ubicó en el sótano del Hospital General, en el Servicio de Rehabilitación. El primer grupo fueron 4 pacientes que habían padecido un infarto agudo de miocardio. El equipo básico estaba compuesto por cardiólogo. Dr. Casas, enfermera: Milagros Ramos, Fisioterapeuta Francisco Navas y como rehabilitadora la Dra. Heredia. Por aquel entonces estaba dotada de 5 bicicletas y una cinta para realizar la prueba de esfuerzo.



«Hemos sido unos conejillos de Indias, muy bien cuidados y agradecidos a la unidad del hospital»

En el año 2010, de un total de 39 interconsultas realizadas a la URC, se trataron a 25 pacientes (23 son hombres y 2 mujeres) con cardiopatía isquémica, que fueron derivados en su mayoría por el servicio de cardiología (59%), e Intensivos (36%).

Los 25 pacientes tratados, mejoraron notablemente duplicando su capacidad funcional.

Al equipo básico se unieron las psicólogas María José Cabrera y Verónica Gómez y la trabajadora social Marisol García. El VI grupo de pacientes de la URC fue el encargado de formar la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y provincia (ASPACACOR), en abril de 2011, siendo Federico Márquez su presidente.



Un año después de haber iniciado su andadura, la URC ya ofrecía una atención integral a sus pacientes. Este enfoque abarcaba no solo la recuperación física, sino también la educación sanitaria completa. Para ello, contábamos con la participación de urólogos, neumólogos y dos enfermeras especializadas en endocrinología, quienes trabajaban en conjunto para brindar una atención multidisciplinaria y personalizada. Además, se ofrecía apoyo psicológico para ayudar a los pacientes a afrontar los cambios y desafíos que enfrentaban por su situación de salud, así como la colaboración de una trabajadora social y la valiosa participación de la ASPACACOR, que aportaba un enfoque cercano y humano a todo el proceso.

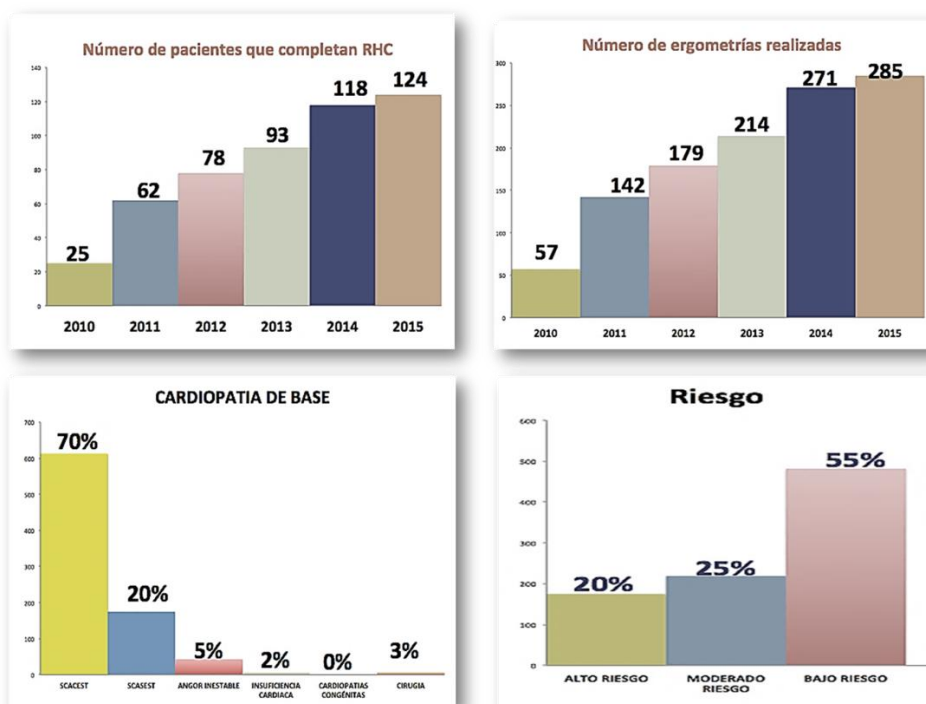
En enero de 2013, se llevó a cabo un hito importante: la celebración del I Congreso de Rehabilitación Cardíaca, organizado por la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Física y Rehabilitación. Este evento reunió a especialistas de diferentes campos relacionados con la atención integral en Rehabilitación Cardíaca, promoviendo el intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas para mejorar continuamente la calidad del cuidado que brindamos a nuestros pacientes.



Ese mismo año, la URC dio la bienvenida a un nuevo miembro en su equipo: el Dr. José López Aguilera, quien se incorporó como cardiólogo. Su llegada enriqueció aún más nuestro equipo multidisciplinario, permitiéndonos ofrecer una atención más completa y especializada.

Balance 2010-2015

Durante esos cinco años, la unidad alcanzó su máximo crecimiento físico. El número de pacientes fue aumentando de manera progresiva, al igual que las ergometrías realizadas. La gran mayoría de los pacientes eran de bajo riesgo, y solo atendíamos al 2% de las personas con insuficiencia cardíaca. En ese período, la unidad no creció significativamente en infraestructura. Solo disponíamos de cinco bicicletas y los grupos eran cerrados, es decir, comenzaban y terminaban cada dos meses. Las listas de espera se extendieron a cuatro meses para la valoración médica y a seis meses para el inicio del programa de rehabilitación cardíaca.



A mediados de septiembre de este 2015 comienza el grupo XVIII de pacientes en RC, que ofrece un homenaje a la URC. A partir de ese evento ASPACAOR se consolida como tal.





Aspectos de mejora de este periodo

1. Incrementar el número de pacientes en el PRC
2. Disminuir las listas de espera
3. Incorporar la insuficiencia cardiaca en el PRC
4. Utilizar la ergometría con consumo de oxígeno
5. Crear grupos abiertos de entrenamiento

Balance 2015-2019

En septiembre de 2017, se pone en marcha la consulta de enfermería de la URC, debido a la alta demanda de pacientes derivados a la unidad y con el objetivo de optimizar recursos y reducir los tiempos de espera. Durante los primeros tres meses de apertura, se valoraron a 75 pacientes. La consulta de enfermería en la URC aportó numerosos beneficios tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería y el hospital. Gracias a ella, se logró ofrecer una atención integral y personalizada, garantizando cuidados de calidad.



Entre las actividades que se comenzaron a realizar en esta consulta estaban:

- Valoración inicial del paciente
- Información sobre el PRC y sus beneficios
- Mediciones de diferentes parámetros
- Aplicación de cuestionarios de CVRS
- Realización de EKG
- Medida del ITB para detectar problemas circulatorios

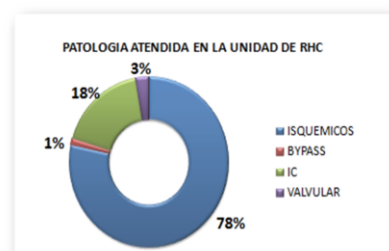
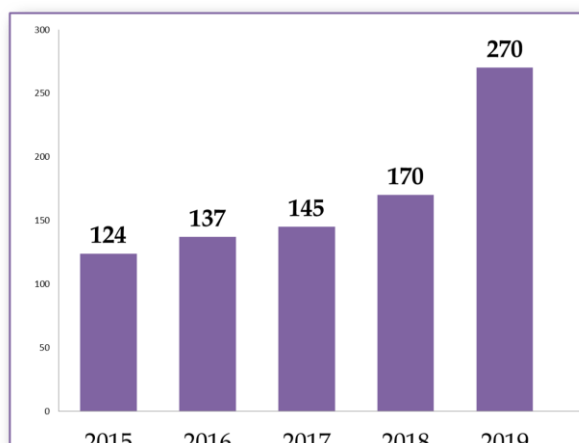
En 2019, la incorporación de una segunda enfermera permitió mejorar la calidad asistencial y reducir las listas de espera, ya que una enfermera se encontraba en la sala de entrenamiento y otra en la consulta, colaborando en todas las pruebas complementarias. Gracias a esta incorporación, se puso en marcha la ergospirometría, además de aumentar las extracciones sanguíneas, los tratamientos intravenosos y la labor educativa y administrativa. Además de las actividades anteriormente se citados se incorporó:

- Entrenamiento de la musculatura respiratoria
- Implementación del entrenamiento de fuerza
- Uso de test específicos para evaluar la calidad de vida, como el cuestionario de Minnesota

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Reina Sofía incorpora mejoras asistenciales

En el último año se ha ampliado la cartera de servicios y se ha incrementado la plantilla para ofrecer una terapia más completa a los pacientes que han sufrido una cardiopatía isquémica o padecen insuficiencia cardíaca

La actividad asistencial realizada en este periodo queda reflejada en los siguientes gráficos.



Aspectos de mejora:

1. Disminuir las listas de espera
2. Incrementar el número de pacientes atendidos con insuficiencia cardíaca
3. Necesidad de un segundo Cardiólogo y Rehabilitador.
4. Mejoras físicas: Ampliación de la unidad de Rehabilitación Cardíaca

Balance 2019-2024

Pandemia

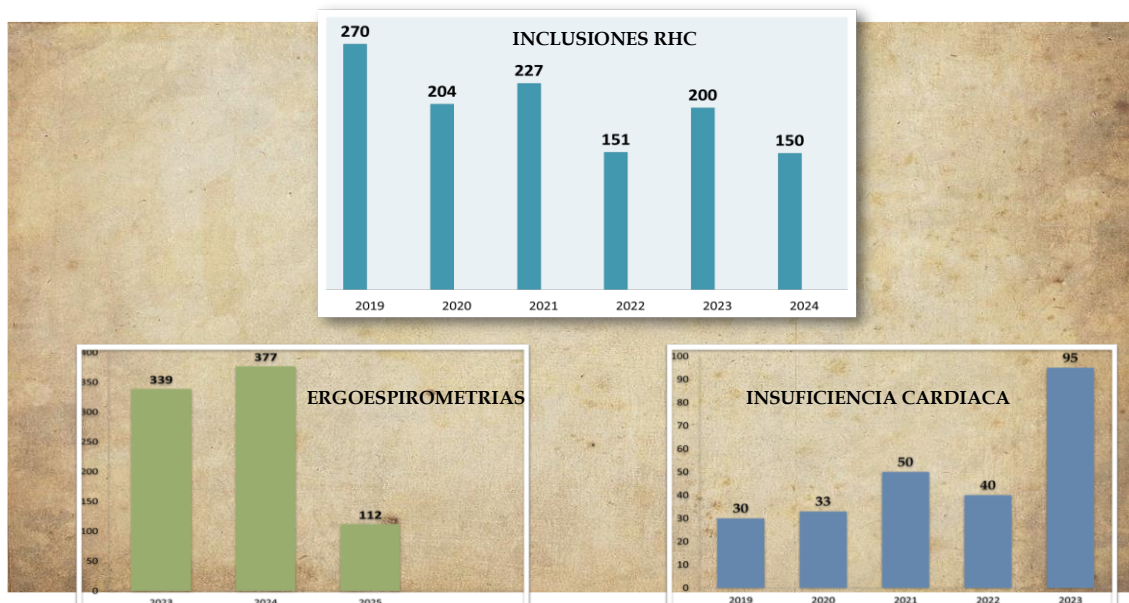
El 5 de febrero de 2020, estaba prevista la celebración del décimo aniversario de la unidad, pero esta fue suspendida debido al estado de alarma previo al confinamiento. Sin embargo, la unidad no llegó a cerrarse, siendo una de las pocas en Andalucía que continuó con su actividad asistencial.



Durante la pandemia, compartíamos actividades con la Unidad de Tratamiento Ambulatorio. Algunos días, ellos realizaban los tratamientos y otros, nosotros entrenábamos. Solo podíamos estar la enfermera y la rehabilitadora en esas sesiones. Los ejercicios de fisioterapia se administraban mediante un video que grabó la fisioterapeuta de la unidad.

La educación sanitaria y toda la actividad grupal se suspendieron temporalmente. Sin embargo, muchos pacientes continuaron entrenando en sus domicilios, con seguimiento telemático para garantizar su progreso.

La actividad desarrollada en el periodo 2019-2024, queda reflejada en los siguientes gráficos.



En los años 2021 y 2022, la unidad experimentó una importante ampliación en su equipo de profesionales. Se incorporaron nuevos especialistas que contribuyeron a mejorar la calidad de la atención y a ampliar las capacidades de la unidad. En ese período, se sumó el segundo cardiólogo, el Dr. Cresoun, quien aportó su experiencia y conocimientos para fortalecer el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Además, se integró un segundo rehabilitador, el Dr. Ruiz, cuya presencia permitió ampliar las sesiones de rehabilitación y ofrecer una atención más personalizada y efectiva.



También se incluyó en nuestro equipo la fisioterapeuta Carmen de la Torre, quien se sumó a nuestra unidad para colaborar en la atención y recuperación de los pacientes trasplantados. Esta ampliación del equipo fue fundamental, ya que facilitó la implementación de las mejoras y cambios planteados previamente, permitiendo ofrecer una

atención más integral, eficiente y de mayor calidad. Gracias a estos nuevos integrantes, la unidad pudo seguir creciendo y adaptándose a las necesidades de los pacientes, garantizando un mejor cuidado y una atención más especializada.

En 2022, también se inició la consulta de fisioterapia que se mantiene hasta la actualidad y se realiza los martes. En estas sesiones, la fisioterapeuta planifica de manera sistemática el entrenamiento de fuerza, utilizando un dinamómetro para

evaluar la presión de la musculatura inspiratoria, especialmente del diafragma.

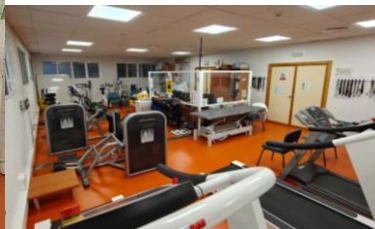


Este diagnóstico permite diseñar programas de entrenamiento domiciliario personalizados para cada paciente. Además, se elaboran los protocolos específicos para guiar el proceso de entrenamiento.

Para asegurar que los pacientes realizaban correctamente los ejercicios, se creó un taller dedicado a verificar y corregir la técnica en el entrenamiento de la musculatura respiratoria. Gracias a estas acciones, se buscaba potenciar la fuerza y la función respiratoria de manera efectiva y segura.

El 2022 fue un año de bienes para la URC ya que se renovó completamente el material de la sala. Se incorporaron seis cicloergómetros que permitían la monitorización continua de los pacientes y facilitaban la personalización de los entrenamientos, incluyendo los protocolos más innovadores como el entrenamiento HIT. Tres de estas bicicletas contaban además con monitoreo de la saturación de oxígeno, lo que ayudaba a garantizar la seguridad durante las sesiones.

Además, se donaron al área tres máquinas de entrenamiento de fuerza para el tren superior e inferior, lo que mejoró significativamente la calidad y efectividad de los entrenamientos. Como novedad, se incorporó un ergómetro de brazos, que permitía entrenar a pacientes con discapacidad o problemas de circulación en los miembros inferiores, haciendo el entrenamiento más integral y adaptado a sus necesidades.



Por último, se adquirió una máquina para el diagnóstico de la presión de la musculatura respiratoria, la cual contribuía a mejorar la capacidad funcional de los pacientes, especialmente aquellos con insuficiencia cardíaca.

¡Todo esto ayudó a ofrecer una atención más moderna, segura y efectiva para los pacientes!

En 2024, se iniciaron los talleres para pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca. Los objetivos de estos talleres fueron brindar información sobre el infarto y la insuficiencia cardíaca, identificar los signos y síntomas de estas enfermedades, y explicar qué hacer en caso de recurrencia. Además, se buscó fomentar la adherencia al tratamiento y enseñar la ruta a seguir dentro del servicio de cardiología, según la patología que presentara cada paciente.



Estos talleres son impartidos por un equipo multidisciplinario que incluye un cardiólogo como moderador, enfermeros de la URC y de la unidad de insuficiencia cardíaca, rehabilitadores, pacientes expertos, psicólogos y siempre con la colaboración de ASPACACOR.

Todo esto ayudó a que los pacientes estuvieran mejor informados, más preparados y motivados para su recuperación y manejo de la enfermedad.



El trasplante cardíaco representa el último eslabón en el tratamiento de los pacientes con enfermedades cardíacas graves y avanzadas. Es una opción que se considera cuando otros tratamientos no han logrado mejorar significativamente la condición del paciente y su calidad de vida.

Muchos de estos pacientes pasan por un proceso de preparación en la unidad, donde reciben entrenamiento y apoyo durante la etapa de insuficiencia cardíaca. Este entrenamiento no solo les ayuda a fortalecer su cuerpo y mejorar su resistencia, sino que también les proporciona información valiosa sobre su condición, el manejo de la enfermedad y las expectativas.

Gracias a este proceso de preparación, los pacientes llegan mucho mejor informados y en condiciones óptimas para afrontar un posible trasplante si así se requiere. Están más conscientes de los cuidados necesarios, de los signos de advertencia y de la importancia de seguir las indicaciones médicas, lo que aumenta sus probabilidades de éxito y recuperación postoperatoria.

Programa de Intervención Psicológica

El objetivo principal de este programa es facilitar la mejora de la adaptación psicológica de los pacientes frente a su enfermedad. Para ello, se realiza una detección temprana y una intervención especializada en alteraciones psicopatológicas, con el fin de identificar y tratar los trastornos emocionales asociados al proceso de la enfermedad.

El programa incluye también un módulo de MBSR (Reducción del Estrés Basada en Mindfulness), que ayuda a los pacientes a gestionar el estrés y mejorar su bienestar emocional a través de técnicas de atención plena. Las intervenciones se llevan a cabo de manera individual, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente, con el apoyo de profesionales especializados en salud mental.

A lo largo de la historia de la URC, el programa ha sido coordinado por Vicente Sánchez y José Fernando Vencesla, quienes han liderado y supervisado las actividades para garantizar una atención integral y de calidad.

Nuestra unidad en la actualidad es una unidad de alta complejidad, en la que el número de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) ha ido aumentando progresivamente. Además, cada vez atendemos a más pacientes portadores de dispositivos como DAI (desfibriladores automáticos implantables), marcapasos y resincronizadores. También estamos incorporando de manera paulatina a pacientes más jóvenes, quienes presentan taquimiocardiopatías hereditarias.

Los retos futuros son:

1. Ampliación de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca.
2. Seguir incrementando el número de pacientes con Insuficiencia Cardíaca
3. Implementar la HTP
4. Facultativo Psicólogo Clínico
5. Grupos específicos de Trasplante Cardíaco
6. Fomentar la inclusión de mujeres
7. Coordinación con AP



ASPACACOR: Una prórroga de vida que se transforma en compromiso

Cómo una asociación de pacientes cardíacos en Córdoba se ha convertido en un referente en salud cardiovascular y participación ciudadana

Autor: Alfonso Otero Jiménez. Presidente ASPACACOR

Una segunda oportunidad que se transforma en compromiso

En el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, los pacientes tratados por patología isquémica no concluyen su recuperación al recibir el alta hospitalaria. Muy al contrario, inician una nueva etapa: la rehabilitación cardíaca, que tiene como objetivo no solo recuperar la salud física, sino prevenir nuevos eventos cardiovasculares y mejorar la calidad de vida.

Esta segunda fase de recuperación se lleva a cabo en la Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca del propio hospital. Durante aproximadamente dos meses, los pacientes participan en un programa multidisciplinar que incluye actividad física controlada, educación sanitaria, apoyo psicológico y seguimiento médico.

Sin embargo, para muchos de nosotros, esta experiencia no terminó ahí. De esa vivencia nació en marzo de 2011 una iniciativa que ha dejado una huella profunda en la ciudad: ASPACACORP, la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba.



Un proyecto nacido de la unión entre pacientes y profesionales

El impulso inicial surgió del vínculo humano y profesional generado entre los pacientes y los equipos sanitarios de la unidad. La idea era crear un espacio que sirviera de apoyo continuado, un lugar de encuentro para quienes compartimos la experiencia de haber vivido un evento cardíaco. La primera Junta Directiva, reflejada en el acta fundacional, estuvo compuesta por:

- Presidente: D. Federico Marcan López
- Vicepresidente: D. Félix Muñoz Muñoz
- Secretario: D. Agustín Roscilo Gómez
- Tesorero: D. Juan Fernández Rodríguez



Durante los primeros años, ASPACACORP fue consolidando su estructura y aumentando su visibilidad en la sociedad cordobesa. En 2015, la asociación celebró elecciones para renovar su Junta Directiva. Tuve el honor de ser nombrado presidente, con el respaldo tanto de la asamblea como de los profesionales de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca. La nueva Junta quedó conformada por:

- Presidente: D. Alfonso Otero Jiménez
- Vicepresidente: D. Luis García Arroyo
- Secretario: D. Fernando Camacho
- Tesorero: D. Ángel Alonso Maldonado

Más que una asociación: un motor de salud y participación

A partir de esa renovación, ASPACACORP intensificó sus actividades: comenzamos a reunirnos periódicamente y a presentar la asociación en distintas instituciones locales y provinciales. En ese contexto publicamos el primer número de nuestra revista ASPACACORP, una herramienta para compartir información sanitaria, testimonios y actividades de la asociación.

Un hito significativo fue la organización de las primeras Jornadas de Prevención Cardiovascular, con el apoyo de la Excm. Diputación de Córdoba. Estas jornadas se convirtieron en un punto de encuentro para pacientes, profesionales y ciudadanía, reforzando el compromiso social de la asociación.

Desde nuestros inicios, hemos contado con el apoyo firme de los gerentes del Hospital Reina Sofía: D. José Manuel Aranda, Dña. Marina Álvarez y Dña. Valle García. Gracias a su respaldo, conseguimos ampliar la Unidad de Rehabilitación Cardíaca e incorporar nuevos profesionales, fortaleciendo así la atención a los pacientes.

Además, decidimos dar un paso más y participar de forma activa en el Consejo de Participación Ciudadana del hospital. A través de este órgano, trasladamos de manera directa las necesidades y propuestas tanto de los pacientes como de los profesionales, convirtiéndonos en un puente entre la ciudadanía y la administración sanitaria.

Alianzas y retos compartidos

A lo largo de estos años, ASPACACOR ha promovido iniciativas como la creación de F.A.R.C.A. (Federación Andaluza de Rehabilitación Cardíaca) en 2017, que ha permitido coordinar esfuerzos a nivel autonómico.

También hemos organizado el primer encuentro de asociaciones andaluzas de pacientes cardíacos, en colaboración con la Sociedad Andaluza de Cardiología, además de continuar celebrando periódicamente las Jornadas de Prevención Cardiovascular, ya en su quinta edición.

Reconocimientos que son también homenajes

ASPACACOR ha impulsado importantes reconocimientos a figuras clave de la



cardiología cordobesa. Uno de los momentos más emotivos fue cuando conseguimos que la ciudad de Córdoba concediera la Medalla de Oro al Dr. José Suárez de Lezo, tras 40 años de servicio ejemplar en la unidad de cardiología.

Igualmente, hemos querido rendir homenaje a personas cercanas y valiosas, como Milagros Ramos, Paco Navas y

Asunción García, con motivo de sus merecidas jubilaciones tras décadas de dedicación en el hospital.

La reivindicación pendiente: la nueva Unidad de Rehabilitación Cardíaca

Pese a los avances logrados, existe una demanda que seguimos defendiendo con firmeza: la creación de una nueva Unidad de Rehabilitación Cardíaca.

Hace ya cinco años se nos aseguró que este proyecto se haría realidad una vez que los sindicatos fueran reubicados. Esa condición ya se ha cumplido, pero la unidad sigue sin materializarse. En el último Consejo de Participación Ciudadana de 2024, se nos comunicó que el proyecto sería prioritario durante el año.

Sin embargo, a día de hoy seguimos esperando. Por eso, desde ASPACACOR mantenemos nuestra voz firme y clara: no cesaremos en nuestro compromiso hasta que esta necesidad sea atendida. No solo representamos a los pacientes, sino también a los profesionales, defendiendo un derecho básico a una atención adecuada y digna.

Mirando hacia el futuro con responsabilidad

ASPACACOR es hoy una asociación reconocida y valorada en Córdoba y en toda Andalucía. La formamos, mayoritariamente, pacientes que hemos recibido en el Hospital Universitario Reina Sofía algo más que atención médica: una auténtica prórroga de vida.

Esa segunda oportunidad nos impulsa a devolver lo recibido, apoyando a nuevos pacientes, promoviendo la salud cardiovascular y respaldando a los profesionales sanitarios.



Quiero cerrar este artículo agradeciendo a los nuevos miembros de la Junta Directiva, que llegan con ideas renovadas y un firme compromiso. Confío en que muy pronto se haga realidad la nueva Unidad de Rehabilitación Cardíaca que tanto necesitamos. Será un paso imprescindible para dignificar la atención sanitaria y facilitar la labor de quienes nos cuidan.

Gracias, de corazón.

Adherencia terapéutica y rehabilitación cardiaca: un camino de vida

Autor: José López Aguilera. FEA Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Introducción

A diferencia de otras patologías agudas, como por ejemplo una neumonía, en la que normalmente tras unos 7-10 días de tratamiento antibiótico suele curar, las patologías cardiovasculares tienen el carácter de cronicidad, lo que implica que no se curan pero que, con los determinados cuidados y tratamientos farmacológicos, se pueden controlar.

Sufrir un evento cardíaco, como un infarto, un ingreso por insuficiencia cardíaca o una cirugía de corazón, representa un cambio profundo en la vida. Después del alta hospitalaria surge una nueva etapa: el cuidado del corazón a largo plazo, que incluye tomar medicamentos correctamente, cambiar hábitos de vida y acudir a controles médicos. Aquí es donde la adherencia terapéutica y la rehabilitación cardíaca se convierten en pilares esenciales para prevenir nuevos eventos y mejorar la calidad de vida.

Pero ¿qué significan realmente estos conceptos y cómo pueden influir en tu día a día?

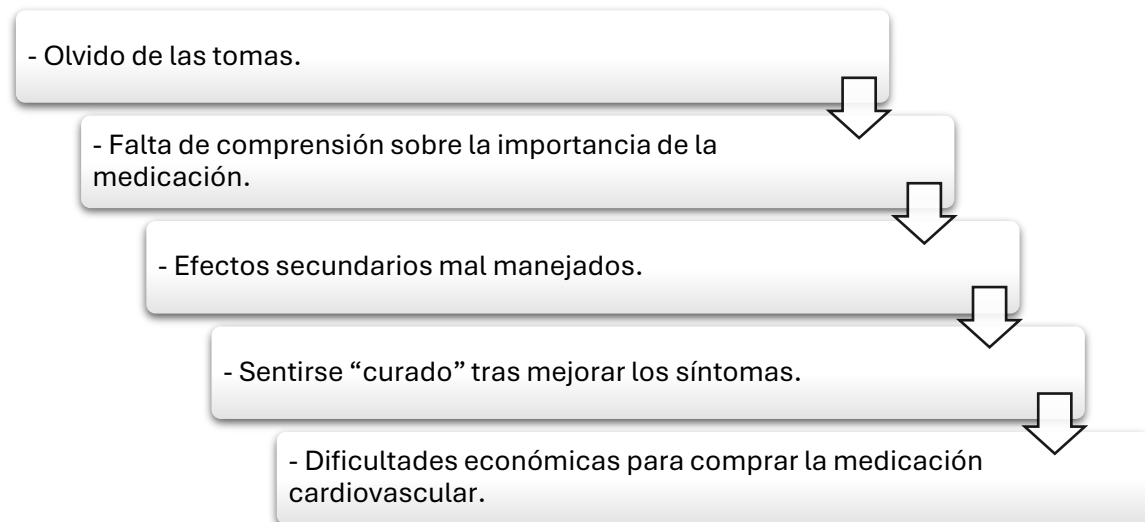
¿Qué es la adherencia terapéutica?

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia terapéutica es el *“grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de la medicación, seguimiento de una dieta o modificación de los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”*. Dicho de otra forma, la adherencia terapéutica significa seguir de manera adecuada el tratamiento médico y las recomendaciones que los sanitarios hacen a los pacientes: tomar los medicamentos según las dosis indicadas, mantener una dieta saludable, realizar actividad física, dejar de fumar y acudir a las consultas de seguimiento. No es simplemente “obedecer al médico”, sino comprometerte con tu salud para prevenir complicaciones y disfrutar de una vida activa y plena.

Estudios muestran que hasta un 50% de las personas dejan de tomar sus medicamentos correctamente a largo plazo en la población por patologías generales, sobre todo en los países desarrollados. Y en patologías tan sensibles como el infarto de miocardio, hasta el 57% de los pacientes pueden abandonar el tratamiento a los 2 años, el 13.6% deja de tomarse el segundo antiagregante (clopidogrel, ticagrelor o prasugrel) en los primeros 30 días, y hasta la mitad en el

primer año, lo que supone un incremento considerable en las recurrencias de la patología isquémica como el síndrome coronario agudo o la angina inestable.

¿Por qué ocurre esto? Son muchas y diversas las causas de por qué acaba ocurriendo este abandono de la medicación. Las principales son:



Conocer estas barreras es el primer paso para superarlas. En el campo de la insuficiencia cardíaca, en una publicación de 2007 de Revista Española de Cardiología ya se marcaba como la principal causa de la descompensación de la enfermedad el *“incumplimiento terapéutico”*, siendo la principal causa de este abandono de la medicación el desconocimiento por parte del paciente de la importancia de mantenerlo “de por vida”, y la segunda causa el olvido de las tomas de la medicación. Es por ello que no solo son factores que afectan a los pacientes, sino también directamente al personal sanitario que atiende a estas patologías crónicas, y nos tenemos que marcar como tarea el incidir y explicar la importancia de seguir la medicación. Cada pastilla hace una función, y aunque somos conocedores de que en determinados casos son muchas, salvo efectos secundarios habría que tomarlas todas a las dosis indicadas.

Es por ello que, una baja adherencia tiene consecuencias, y es que se asocia a peor control tensional y lipídico, mayor riesgo de eventos isquémicos, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca, más ingresos hospitalarios y mayor mortalidad. Y esto además tiene un incremento de costes por consultas, pruebas y hospitalizaciones evitables.

¿Qué es la rehabilitación cardíaca?

La rehabilitación cardíaca es un programa estructurado, supervisado por un equipo de profesionales sanitarios, que incluye:

- ✅ Ejercicio físico adaptado y seguro.

- ✓ Educación sobre la enfermedad cardíaca.
- ✓ Consejos y herramientas para el control del estrés y la ansiedad.
- ✓ Apoyo para dejar de fumar y mejorar hábitos de alimentación.

Por tanto, la rehabilitación cardíaca no es solo ejercicio: es un proceso integral que busca ayudarte a retomar tus actividades con seguridad, recuperar confianza y aprender a cuidar tu corazón a largo plazo. Los programas de rehabilitación reducen el riesgo de un segundo infarto en un 20-30%, mejoran la capacidad de ejercicio, reducen síntomas como la fatiga y el dolor en el pecho, y mejoran el estado de ánimo.

¿Cómo se relacionan la adherencia y la rehabilitación cardíaca?

La rehabilitación cardíaca facilita la adherencia al tratamiento porque:

- Educa al paciente sobre la importancia de cada medicamento.
- Resuelve dudas y temores sobre efectos secundarios.
- Ayuda a establecer rutinas saludables.
- Genera un espacio de apoyo emocional y motivación.

A su vez, adherirse al tratamiento facilita el éxito de la rehabilitación, generando un círculo positivo en el cuidado del corazón.

Claves para mejorar la adherencia terapéutica

Tareas que te recomendamos:

- ✓ Conoce tus medicamentos: para qué sirven, cómo tomarlos, y qué hacer si olvidas una dosis.
- ✓ Organiza un horario fijo: tomar la medicación a la misma hora cada día.
- ✓ Usa pastilleros o alarmas. Son herramientas simples que evitan olvidos.
- ✓ Informa a tu médico si tienes efectos secundarios: no suspendas la medicación sin consultar.
- ✓ Acude a tus controles de forma regular: aunque te sientas bien, es importante para el seguimiento.
- ✓ Involucra a tu familia: ellos pueden ayudarte a mantener la motivación.
- ✓ Recuerda tu “por qué”: cuidar tu salud te permite estar con tus seres queridos y disfrutar de tus actividades.

Desde el Servicio de Cardiología y la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Reina Sofía, en colaboración con ASPACACOR, durante el

año 2024-2025 hemos puesto en marcha unos talleres de concienciación para pacientes hospitalizados por infarto de miocardio e insuficiencia cardiaca, muy bien acogidos por los pacientes; en estos talleres participan pacientes expertos, personal de enfermería, cardiólogos, rehabilitadores, psicólogos, y dan claves para reforzar el mensaje sobre la adherencia terapéutica con el que tendrán que convivir el resto de sus vidas. El equipo de salud, incluyendo, enfermería, nutricionistas, psicólogos y fisioterapeutas, está para acompañarte, no para juzgarte. Si te cuesta seguir alguna indicación, compártelo: siempre se pueden encontrar soluciones juntos.



Rehabilitación Cardíaca

Desarrollo de un Programa de Rehabilitación Cardíaca



TALLER PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO e INSUFICIENCIA CARDIACA

Definición:
Talleres de Información sobre Infarto Agudo de Miocardio e Insuficiencia Cardíaca.

Dirigido a:
Pacientes y familiares dados de alta en los últimos 30-40 días de la planta de hospitalización del servicio de cardiología por Infarto de Miocardio e Insuficiencia Cardíaca.

Objetivos

- Dar a conocer información sobre el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardíaca.
 - o Signos y síntomas de la enfermedad (síntomas de alarma).
 - o Dónde acudir en caso de recurrencia de la enfermedad.
 - o Control de los factores de riesgo cardiovascular.
 - o Importancia de la adherencia al tratamiento médico.
- Informar de la ruta del paciente por el servicio de cardiología, en función de la patología que presenta.
- Proporcionar datos de contacto de las unidades de insuficiencia cardíaca, rehabilitación cardíaca, y secretaría del servicio de cardiología. Entrega de material escrito y audiovisual.

Organiza:
Unidad de Rehabilitación Cardíaca e Insuficiencia Cardíaca – Servicio de Cardiología. ASPACACOR (Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y Provincia).

Dinámica del Taller:
Tendrá un carácter de coloquio.

- Médico Cardiólogo / Rehabilitador: dará información sobre la enfermedad, por qué se ha producido, y qué aspectos debe cuidar el paciente y la familia para que no vuelva a ocurrir el evento agudo.
- Enfermera de hospitalización / Insuficiencia Cardíaca / Rehabilitación: insistirá sobre el control de los factores de riesgo cardiovascular, y la adherencia al tratamiento.
- Paciente experto (ASPACACOR): expondrá su experiencia sobre la enfermedad que padece, y dará testimonio del control que ha realizado en los últimos años.

Fecha y Lugar de Realización:
Martes 2 de Julio a las 13:15 en sala nº 5 del sótano de edificio de consultas externas. Duración aproximada de 90 minutos.
No es necesaria inscripción previa.
Email de Contacto: sugerenciascardio.hrs.scsa@juntadeandalucia.es

Avda. Menéndez Pidal s/n. 13011. Córdoba
Tel. 911 911 000 www.hospitalreinasofia.org



A estos talleres y a los programas de rehabilitación cardíaca también son invitados familiares de los pacientes, ya que la recuperación del corazón no debe hacerse en soledad. La familia puede apoyar recordando horarios de medicación, acompañando en caminatas, y ofreciendo un entorno emocional positivo. Existen datos de estudios que dicen que aquellos pacientes con apoyo familiar importante tienen mejores resultados en salud en patologías crónicas como el infarto de miocardio y la insuficiencia cardíaca.

Los talleres se imparten una vez cada 30-40 días, y suelen ser martes sobre las 13.15 h de la tarde en el sótano de consultas externas. Para más información puedes consultar los horarios del curso 2025-26 que adjuntamos.



TALLER PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO e INSUFICIENCIA CARDIACA

Definición:

Talleres de Información sobre Infarto Agudo de Miocardio e Insuficiencia Cardiaca.

Dirigido a:

Pacientes y familiares dados de alta en los últimos 45 días de la planta de hospitalización del servicio de cardiología por Infarto de Miocardio e Insuficiencia Cardiaca.

Objetivos

- Dar a conocer información sobre el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardiaca:
 - o Signos y síntomas de la enfermedad (síntomas de alarma).
 - o Donde acudir en caso de recurrencia de la enfermedad.
 - o Control de los factores de riesgo cardiovascular.
 - o Importancia de la adherencia al tratamiento médico.
- Informar de la ruta del paciente por el servicio de cardiología, en función de la patología que presenta.
- Proporcionar datos de contacto de las unidades de insuficiencia cardiaca, rehabilitación cardiaca, y secretaría del servicio de cardiología. Entrega de material escrito y audiovisual.

Organiza:

Unidad de Rehabilitación Cardiaca – Servicio de Cardiología.
ASPACACOR (Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y Provincia).

Dinámica del Taller:

Tendrá un carácter de coloquio.

- Médico Cardiólogo / Rehabilitador: dará información sobre la enfermedad, por qué se ha producido, y qué aspectos debe cuidar el paciente y la familia para que no vuelva a ocurrir el evento agudo.
- Enfermera de hospitalización / Insuficiencia Cardiaca / Rehabilitación: insistirá sobre el control de los factores de riesgo cardiovascular, y la adherencia al tratamiento.
- Paciente experto (ASPACACOR): expondrá su experiencia sobre la enfermedad que padece, y dará testimonio del control que ha realizado en los últimos años.

Fecha y Lugar de Realización:

Un martes de cada mes según calendario: 23/09/2025, 11/11/2025, 16/12/2025, 27/01/2026, 10/03/2026, 28/04/2026, 09/06/2026.

Hora: 13:15, en aula nº 5 del sótano de edificio de consultas externas.

Conclusiones



✓ La adherencia al tratamiento y la rehabilitación cardíaca son pilares para cuidar tu corazón después de un evento cardíaco.



✓ Tomar correctamente los medicamentos y mantener hábitos saludables previenen complicaciones.



✓ La rehabilitación cardíaca es un programa que te ayudará a retomar la actividad física, mejorar tu estado de ánimo y comprender tu enfermedad.



✓ Con apoyo y compromiso, puedes mantener una vida activa y plena, cuidando tu corazón cada día.

Tu corazón merece este compromiso cada día, no solo en los momentos de enfermedad. La adherencia al tratamiento y la rehabilitación cardíaca no son obligaciones, sino herramientas para que vivas mejor y con mayor seguridad. Si has pasado por un evento cardíaco, infórmate y pregunta por el programa de rehabilitación cardíaca de nuestro hospital. No estás solo en este camino: tu compromiso con tu salud es el paso más importante para proteger tu corazón y tu vida. En el siguiente Código QR puedes encontrar información sobre el programa de rehabilitación llevado a cabo en el Hospital Universitario Reina Sofía, explicado por nuestra MIR de cardiología, la doctora Consuelo Fernández-Avilés Irache.



Cicatrices invisibles: el impacto psicológico y social de la enfermedad cardíaca en la mujer

Autora: Elena de la Torre Amuedo. Graduada en Psicología. Máster en Psicología General Sanitaria. Máster en Neuropsicología.

“El corazón de una mujer no sólo puede romperse por amor. También por infartos, estrés y silencio.”

Introducción

Durante décadas, las enfermedades cardiovasculares se han considerado un problema de salud pública predominantemente masculino. Sin embargo, la realidad epidemiológica ha demostrado lo contrario: en todo el mundo, las enfermedades cardíacas representan la principal causa de muerte en mujeres, superando incluso al cáncer de mama (OMS 2023). A pesar de esta alarmante estadística, las implicaciones emocionales y sociales de estas enfermedades en las mujeres siguen siendo poco visibles, poco estudiadas y escasamente abordadas desde una perspectiva de género.

El presente artículo propone una reflexión profunda sobre estas "cicatrices invisibles", que no aparecen ni en los electrocardiogramas ni en los cateterismos, pero que marcan la vida emocional y social de las mujeres que sobreviven a un evento cardiovascular, afectando a su identidad, relaciones y calidad de vida. Este enfoque integral, que contempla más allá del órgano dañado, se convierte en una necesidad para mejorar la salud y calidad de vida de las pacientes, según evidencia la investigación científica más reciente.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Las enfermedades cardio-vasculares, son la primera causa de muerte en la mujer.

El impacto emocional y psicológico suele ser más profundo que en los hombres.

Impacto psicológico: más allá del diagnóstico

La interconexión entre la salud mental y las enfermedades cardiovasculares (ECV) es un área de creciente interés en la investigación médica, especialmente en los estudios en mujeres, donde los factores psicológicos ejercen una influencia significativa; no sólo en el desarrollo de estas patologías, sino también en su evolución y pronóstico REFERENCIA.

Los hallazgos actuales, tanto a nivel global como en el contexto español, evidencian la importancia de que los profesionales de la salud identifiquen y aborden proactivamente los problemas de salud mental en las mujeres desde etapas tempranas (Beard, 2024). Integrar el cuidado socioemocional con la atención cardiovascular es fundamental para una vida sana, como recogen las estrategias de prevención y tratamiento de la Fundación Española del Corazón (2019).

Se aboga por tener en cuenta las emociones en el diagnóstico de ECV; en las estrategias de prevención y tratamiento (Fundación Española del Corazón 2019).

EFECTOS PSICOLOGICOS COMUNES	
	Ansiedad a sufrir un nuevo evento cardíaco
	Depresión frecuente tras infarto o cirugía
	Sentimiento de culpa o fracaso por haber “fallado” a su salud o familia

La investigación actual revela que la depresión, la ansiedad y el estrés están fuertemente ligadas a un mayor riesgo cardiovascular en mujeres, pudiendo incluso acelerar la aparición de nuevos factores de riesgo, especialmente en las más jóvenes (Del Río-Pedraza, 2022). El estrés psicológico crónico se asocia con la activación del sistema nervioso simpático, lo que puede acelerar la aterogénesis y provocar daño en los vasos sanguíneos, aumentando la incidencia de eventos cardiovasculares (Beard, 2024). En mujeres, el estrés psicológico crónico puede agravar la progresión de la enfermedad coronaria al potenciar los procesos inflamatorios, más habituales en este grupo de población (Del Río-Pedraza, 2022).

Se ha observado que las mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar ECV tras un diagnóstico de depresión, lo que sugiere la interconexión entre la depresión y la salud cardiovascular femenina en comparación con la de los hombres. A pesar de esta clara relación, a menudo, la depresión es subdiagnosticada y tratada de forma insuficiente en pacientes con ECV (Molina et al., 2016).

Además, factores psicosociales y convencionalismos específicos del género femenino como: la sobrecarga de trabajo, la baja capacidad de decisión o los problemas de relaciones sociales en el ámbito laboral, se identifican como importantes factores de riesgo cardiovascular (Del Río-Pedraza, 2022). Así mismo, la pobreza también emerge como un factor de riesgo para el corazón femenino, aumentando la probabilidad de sufrir un ataque cardíaco en un 25% en comparación con hombres en la misma situación (Olmos-Suárez, 2018). Por otra parte, la educación socioafectiva que tradicionalmente empuja a las mujeres a priorizar el bienestar familiar al personal puede llevarlas a un menor autocuidado tras un evento cardíaco, con implicaciones directas en su recuperación (Vidal Fernández, 2021).

Factores que agravan el impacto en la mujer

- ♀ Infravaloración de los síntomas
- ♀ Menor apoyo emocional tras el diagnóstico
- ♀ Rol cuidador: postergan su autocuidado
- ♀ Mayor carga emocional en etapas como la menopausia

"Después del infarto, me sentí invisible. Todos se centraban en lo físico, pero nadie preguntó como estaba yo por dentro."

Los datos epidemiológicos confirman que los síntomas depresivos afectan a un porcentaje considerable de pacientes con cardiopatía isquémica (27,8%) (Derisi et al., 2022), sobrevivientes de infarto de miocardio (31-45%) y pacientes con insuficiencia cardíaca (36%) (Huffman et al., 2013). Además, entre el 23% y el 61% de los pacientes experimentan depresión mayor después de una cirugía de bypass de arteria coronaria, y otro 30-40% sufre depresión menor (Vu & Smith, 2023). La depresión se considera un fuerte predictor de la incidencia y recurrencia de eventos cardiovasculares en el género femenino, y los síntomas depresivos pueden incluso predecir el desarrollo de síndrome metabólico en mujeres de mediana edad (Pan et al., 2011). El estudio

PREMIER (2006) reveló que las mujeres tienen una mayor prevalencia de síntomas depresivos que los hombres (29% frente a 18,8%) (Räikkönen et al., 2007), y su presencia duplica el riesgo de eventos cardíacos. Adicionalmente, el estudio Cardiovascular Health Study (CHS) encontró que los síntomas depresivos iniciales eran un predictor significativo de muerte cardiovascular en mujeres sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (Ariyo et al., 2000). Finalmente, los factores psicosociales también desempeñan un papel crucial en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. El estudio INTERHEART demostró que el estrés psicosocial severo puede tener un impacto en la enfermedad cardiovascular comparable al de la hipertensión arterial y la obesidad abdominal (Dudek et al., 2013).

El Ministerio de Sanidad realizó un análisis con perspectiva de género de los registros de ECV concluyendo que, las mujeres que habían sufrido infarto agudo de

miocardio o isquemia cardiaca con angina podrían recibir menos días de hospitalización que los hombres con el mismo diagnóstico (Rodríguez Cobo, 2022). Este dato confirma lo expuesto en un artículo de SciELO España (del Río, 2022), donde se señala la existencia de una visión biologicista y patriarcal que ha desembocado en prácticas clínicas desiguales entre sexos. Es por ello, por lo que actualmente, la población general, desconoce los síntomas de un infarto y sus repercusiones en mujeres.

El peso de los roles sociales

Los roles de género son un constructo social que juegan un papel fundamental en las creencias y actitudes de las personas, además de moldear la percepción y las expectativas, e incluso impactando en la salud mental (Delgado-Herrera et al., 2024).

Los roles de género tradicionales y los arquetipos sociales imponen una carga significativa en la vida de las personas; con un impacto particularmente pronunciado en las mujeres, especialmente cuando se entrelazan con la experiencia de la enfermedad. Históricamente, las sociedades han asignado a las mujeres roles de cuidadoras primarias, responsables del bienestar del hogar y la familia, incluso a expensas de su propia salud y necesidades (Carrasquer et al., 1998). Esta asignación cultural se traduce en una presión constante para mantener una imagen de fortaleza y autosuficiencia, lo que dificulta la expresión de vulnerabilidad y la búsqueda de apoyo. Los roles de género influyen en la autopercepción de la propia salud y el comportamiento de búsqueda de asistencia médica, evidenciando que las mujeres, a menudo, subestiman sus síntomas o retrasan la consulta médica debido a la interiorización de estas expectativas (Jakubowski et al., 2021).

Cuando la enfermedad se presenta, la carga emocional inherente a esta se ve amplificada exponencialmente por la persistencia de estos roles y con frecuencia, las mujeres enfermas se enfrentan, no sólo al sufrimiento físico y psicológico de su condición, sino también a la presión interna y externa para seguir desempeñando sus quehaceres cotidianos. Esta "doble carga" puede llevar a un agotamiento considerable y a un deterioro en su recuperación. Un artículo de revisión de 2024 en *The Lancet Global Health* (Achrekar et al., 2024) subraya la importancia de considerar las dimensiones de género en la gestión de enfermedades crónicas, señalando cómo las desigualdades de género preexistentes agravan los desafíos para las mujeres, incluyendo el acceso a recursos y el apoyo social adecuado.

Una manifestación clara de esta presión se observa en la reticencia de muchas mujeres a pedir ayuda o delegar tareas. El miedo a ser percibidas como débiles o dependientes, profundamente arraigado en los estereotipos de género,

actúa como una barrera poderosa. Esta presión se ve aumentada por la expectativa social de "volver a la normalidad" lo antes posible, lo que disminuye el tiempo empleado en la recuperación y el autocuidado. La autoestima y el miedo al juicio social influyen en la disposición de las mujeres a buscar apoyo psicológico o instrumental durante períodos de enfermedad, revelando que muchas prefieren "aguantar" antes que exponer su necesidad de ayuda. Esta dinámica no solo prolonga el sufrimiento, sino que también puede comprometer la eficacia del tratamiento y el proceso de rehabilitación, perpetuando un ciclo de estrés y autoexigencia perjudicial para su bienestar integral (Wakefield et al., 2012).

Menopausia, envejecimiento y cardiopatía: un triángulo de riesgo

La menopausia se define como la ausencia de menstruación durante un periodo mínimo de doce meses, ocurriendo normalmente entre los 45 y los 55 años. La llegada de la menopausia implica un incremento en el riesgo de desarrollo de enfermedades cardiovasculares en mujeres (Zhu et al., 2019). Esta aparece junto a síntomas físicos, entre los que se encuentran: los sofocos, sudoración excesiva, fatiga, disminución de la libido, insomnio, y síntomas psicológicos; depresión, ansiedad, ataques de pánico, irritabilidad. Estos síntomas se han vinculado directamente con un mayor riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares (Muka et al., 2016). La menopausia introduce cambios hormonales que pueden contribuir a desequilibrar el estado anímico en las mujeres, desencadenando síntomas depresivos que a su vez pueden propiciar problemas cardiovasculares (Fundación Española del Corazón 2019).

La epidemiología de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en mujeres presenta características distintivas. Aunque las mujeres disfrutan de una relativa protección contra la cardiopatía isquémica hasta la menopausia, el riesgo aumenta significativamente tras la disminución de estrógenos, convirtiendo a las ECV en la principal causa de muerte en mujeres mayores de 65 años (Maas et al., 2010). En la postmenopausia, se observa una mayor asociación entre síntomas depresivos y desenlaces cardiovasculares adversos, incluyendo un riesgo elevado de muerte cardiovascular súbita y eventos cerebrovasculares, incluso en ausencia de historial previo de ECV (Zarragoitía, 2013).

La menopausia es un proceso biológico complejo que no solo implica cambios fisiológicos, sino que también está profundamente influenciado por factores sociales, emocionales y culturales. Durante esta etapa, muchas mujeres continúan asumiendo roles de género tradicionales, como ser las principales cuidadoras del hogar y responsables del bienestar familiar, lo que puede limitar el tiempo y la atención que dedican a su propia salud y bienestar (Carrasquer et al., 1998; Zarragoitía, 2013). Esta falta de autocuidado, en un momento en que los síntomas pueden ser intensos, tanto a nivel físico como psicológico, puede agravar

el deterioro de la salud y dificultar la gestión adecuada del proceso menopáusico (Cowell et al., 2024).

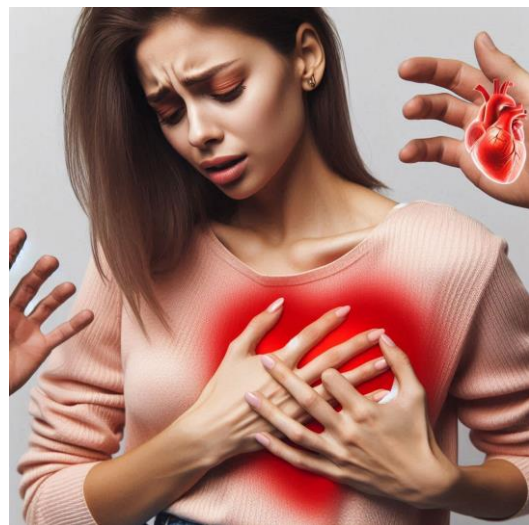
A pesar de los desafíos físicos y psicosociales asociados a la menopausia, existen factores protectores que pueden desempeñar un papel crucial en el bienestar de la mujer durante esta etapa. El apoyo familiar y social resulta fundamental para prevenir el aislamiento y mitigar el malestar emocional. Compartir experiencias con amistades que transitan por situaciones similares no solo permite normalizar los síntomas, sino que también reduce la carga emocional asociada al proceso (Cowell et al., 2024). Iniciativas como los “Menopause Cafés”, un movimiento global de encuentros informales, ofrecen espacios seguros donde las mujeres pueden dialogar abiertamente sobre sus vivencias, promoviendo la conexión emocional y combatiendo la soledad, tanto física como afectiva (Caroline Anne Hellier, s. f.).

Es por lo que, la inteligencia emocional ha sido identificada como un factor de protección relevante. Investigaciones realizadas en España destacan que el desarrollo de habilidades emocionales –como la autorregulación, la empatía y el manejo del estrés– puede tener un impacto positivo no solo en el bienestar psicológico, sino también en la salud cardiovascular de las mujeres menopáusicas (Martín & Gualda, 2018).

Rehabilitación cardíaca: una oportunidad también emocional

Hoy en día, las mujeres presentan una menor participación en programas de rehabilitación cardíaca (RC) en comparación con los hombres. Esta diferencia de acceso y aprovechamiento de la RC tiene consecuencias directas no solo a nivel físico, sino también emocional y social ya que, la rehabilitación cardíaca en la mujer representa una oportunidad única para abordar de manera integral su salud, incluyendo la dimensión emocional, frecuentemente invisibilizada.

Las mujeres que padecen enfermedades cardíacas suelen tener una presentación clínica atípica, con síntomas menos reconocibles, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento. Como ya hemos citado, tras un evento cardiovascular, las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático que los hombres (Lichtman et al., 2014). Esta realidad, documentada en múltiples estudios, subraya la necesidad de enfoques diferenciados y sensibles al género en los programas de RC.



La rehabilitación cardíaca es un proceso multidisciplinar que combina ejercicio supervisado, educación para la salud, control de factores de riesgo y apoyo psicológico (European Society of Cardiology [ESC], 2021). Para las mujeres, este último componente cobra especial relevancia. Según investigaciones recientes, el impacto emocional de un infarto o una cirugía cardíaca en las mujeres puede prolongarse más allá de los seis meses, afectando su calidad de vida y su adherencia a tratamientos médicos (Colbert et al., 2022).

Existen diversas razones que explican la baja participación femenina en estos programas. Entre ellas destacan las barreras sociales y culturales, como el rol de cuidadora que muchas mujeres asumen, la falta de apoyo familiar y el desconocimiento sobre la existencia y beneficios de la RC (Ruiz-Canela & Martínez-González, 2020). A esto se suman factores económicos y la escasez de programas adaptados a sus necesidades específicas.

Sin embargo, cuando las mujeres acceden y participan activamente en la rehabilitación cardíaca, los beneficios son notables. Desde el punto de vista físico, se logra una mejoría en la capacidad funcional, el control de factores de riesgo como la hipertensión o la diabetes, y una reducción significativa de nuevos eventos cardiovasculares. Desde el punto de vista emocional, se observa una disminución de síntomas depresivos y ansiosos, un aumento de la autoestima y una mejora global en la percepción de la salud.

Los programas de RC que integran apoyo psicológico específico para mujeres, terapia grupal o intervenciones orientadas a fortalecer la resiliencia y el afrontamiento, han demostrado resultados más positivos (ESC, 2021). Por ejemplo, incorporar sesiones de mindfulness o técnicas de manejo del estrés puede ser especialmente útil para reducir la carga emocional. Además, es clave promover una atención personalizada que tenga en cuenta la etapa vital de cada mujer, su situación social y familiar, así como posibles condicionantes como la menopausia, que también influye en el riesgo cardiovascular.

La evidencia científica respalda la necesidad de estrategias diferenciadas. Documentos de consenso como el publicado por la Sociedad Europea de Cardiología recomiendan fomentar la participación femenina en programas de RC, adaptando horarios, formatos (incluyendo opciones virtuales) y componentes específicos.

En conclusión, la rehabilitación cardíaca en la mujer no debe concebirse únicamente como un proceso físico de recuperación, sino como una oportunidad de atención integral que potencie el bienestar emocional y social. Invertir en este enfoque supone mejorar la calidad de vida de las mujeres, reducir la mortalidad cardiovascular y avanzar hacia una atención sanitaria más equitativa y sensible al género.

La importancia del lenguaje y la sensibilización

Durante décadas, la investigación de enfermedades cardiovasculares (ECV) se ha centrado mayoritariamente en los hombres, lo que ha generado una notable invisibilidad de las mujeres en este ámbito (Kuratomi-Nakamura et al., 2023). Esta desigualdad se manifiesta desde el diagnóstico hasta el tratamiento, siendo el “síndrome de Yentl” un claro ejemplo de esta problemática: muchas mujeres no reciben una atención adecuada porque sus síntomas no coinciden con el perfil masculino clásico, lo que retrasa el diagnóstico y agrava el pronóstico (Healy, 1991).

En este contexto, el lenguaje que se emplea tanto en la investigación como en la práctica clínica tiene un papel fundamental. Utilizar una terminología sensible al género permite visibilizar las diferencias fisiológicas, clínicas y sociales que afectan a las mujeres. Por ejemplo, síntomas como la fatiga extrema, disnea o dolor mandibular, más frecuentes en mujeres, deben reconocerse como signos de alerta y no minimizarse por no coincidir con los cuadros clínicos típicos de dolor torácico (Sierra, 2025).

Asimismo, la sensibilización del personal sanitario y de la sociedad en su conjunto es esencial para cambiar esta narrativa. Iniciativas como “Mujer y Corazón”, promovida por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), han contribuido a difundir información adaptada sobre los riesgos cardiovasculares específicos en mujeres, fomentando campañas divulgativas, talleres y materiales accesibles. Estos esfuerzos se han centrado también en la importancia del autocuidado, el empoderamiento femenino en salud y la necesidad de una comunicación clara, comprensible y respetuosa en las consultas médicas (Mujer y Corazón, 2025).

Además, los materiales educativos deben adaptarse a las características socioculturales de las pacientes, priorizando la educación para la salud con un lenguaje accesible a cualquier estamento social. Esto no solo mejora la comprensión del diagnóstico y de los tratamientos, sino que también favorece la adherencia terapéutica y promueve un mayor autocontrol de la enfermedad (Mancebo-Salas et al., 2023).

Propuestas para una atención más humana e integral

Para avanzar hacia una atención cardiovascular verdaderamente equitativa, es imprescindible incorporar un enfoque de género que contemple las particularidades biológicas, sociales y culturales de las mujeres a lo largo de su ciclo vital. Las siguientes propuestas, recogidas en guías clínicas y recomendaciones ofrecidas por diferentes grupos del sector sanitario, ofrecen un marco para construir una atención más humana e integral:

1. Evaluación diferenciada según el ciclo vital:

Es fundamental adaptar el abordaje clínico a las diferentes etapas de la vida de la mujer, desde la adolescencia hasta la postmenopausia. Factores como la hipertensión gestacional, la preeclampsia o la menopausia precoz se reconocen hoy como marcadores de riesgo cardiovascular. La integración de estas variables en la práctica clínica permite una prevención más eficaz y un seguimiento personalizado (Sierra, 2025).

2. Modelos asistenciales multidisciplinares

La atención cardiovascular debe estructurarse en equipos interdisciplinares que integren a profesionales de cardiología, ginecología, medicina interna, atención primaria, enfermería y psicología. Este enfoque permite atender de forma más completa tanto los factores de riesgo como los determinantes sociales que influyen en la salud cardiovascular de las mujeres (Ministerio de Sanidad, 2022).

3. Programas de prevención y rehabilitación adaptados:

La promoción de hábitos saludables y el acceso a programas de rehabilitación cardiaca deben contemplar las barreras específicas que afrontan muchas mujeres, como la sobrecarga de tareas domésticas, la precariedad laboral o escaso soporte familiar y social, y el desconocimiento de los factores de riesgo y del riesgo personal. Programas con perspectiva de género pueden mejorar significativamente la adherencia y los resultados de los tratamientos (Montero-Vegal & Carbonell-Rieral, 2022).

4. Formación y comunicación empática desde atención primaria:

El personal sanitario debe estar formado en comunicación efectiva y en perspectiva de género. En particular, el papel de los sanitarios es clave para educar, acompañar y empoderar a las pacientes desde una mirada biopsicosocial, contribuyendo a una atención más cercana, personalizada y continua (Ministerio de Sanidad, 2022).

5. Investigación con perspectiva de género:

Una atención integral requiere también reforzar la base científica. Es necesario aumentar la inclusión de mujeres en los ensayos clínicos y desagregar los datos por sexo para entender cómo afectan los tratamientos y los factores de riesgo de forma diferenciada en la evolución de las enfermedades (Kuratomi-Nakamura et al., 2023).

Claves para la recuperación emocional

- Atención psicológica especializada en salud cardíaca
- Grupos de apoyo de mujeres con experiencia similar
- Ejercicio adaptado y terapia ocupacional
- Educación emocional para afrontar el miedo

6. Educación comunitaria y campañas de sensibilización:

La prevención cardiovascular no puede limitarse al ámbito sanitario. Es necesario impulsar campañas públicas dirigidas a mujeres de todas las edades y contextos, así como incorporar la educación en salud cardiovascular con enfoque de género en entornos escolares, laborales y comunitarios (Ministerio de Sanidad, 2022).

Conclusión

Las enfermedades cardíacas en la mujer no solo dejan marcas en las arterias. También impactan profundamente en el alma, en los vínculos, en la identidad. Las "cicatrices invisibles" son reales y merecen ser reconocidas, atendidas y acompañadas. La salud del corazón femenino es mucho más que una cuestión biológica: es también una cuestión emocional, social y, en definitiva, humana.

En un momento en el que la medicina avanza hacia un enfoque más integral y personalizado, escuchar la voz de las mujeres que han atravesado una enfermedad cardíaca es un acto de justicia, de cuidado y de transformación. Solo así podremos construir una atención más equitativa, compasiva y eficaz.



Bibliografía

- Achrekar, A., Akselrod, S., Clark, H., Barron, G. C., Charles, M., Dain, K., Dhatt, R., Khan, M., Koonin, J., Orankoy, I., Thapaliya, S., & Umuhoza, C. (2024). Delivering health for all: the critical role of gender-responsive health systems. *The Lancet Global Health*
- Ariyo, A., Haan, M., Tangen, C., Rutledge, J., Cushman, M., Dobs, A., Furberg, C., Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. (2000). Depressive Symptoms and Risks of Coronary Heart Disease and Mortality in Elderly Americans. *American Heart Association*.
- Beard, M. (2024, 12 junio). El impacto único del estrés y la depresión en los corazones de las mujeres. *Infobae*. <https://www.infobae.com/wapo/2024/06/12/el-impacto-unico-del-estres-y-la-depresion-en-los-corazones-de-las-mujeres/>

- Caroline Anne Hellier. (s. f.). <https://www.menopausecafe.net/>
- Carrasquer, P., Torns, T., Tejero, E., Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers*.
- Colbert, J. D., Dodson, J. A., Harth, K. C., & O'Connell, J. (2022). Gender differences in cardiac rehabilitation participation and outcomes. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 42(2), 110–118. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000667>
- Cowell, A.C., Gilmour, A., Atkinson, D. (2024). Support Mechanisms for Women during Menopause: Perspectives from Social and Professional Structures. *Women*. <https://doi.org/10.3390/women4010005>
- Delgado-Herrera, M., Aceves-Gómez, A., Reyes-Aguilar, A. (2024). Relationship between gender roles, motherhood beliefs and mental health. *PLOS ONE*.
- Del Río-Pedraza, C. (2022). La medicalización del malestar en la mujer. Una valoración crítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 55-73. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352022000100004>
- Derisi, M. M., Nasiri, M. J., Aryan, A., Jarrahi, A. M., Amiri, P., & Mohseny, M. (2022). Prevalence of psychiatric disorders in patients with ischemic heart disease. *Journal Of Research In Medical Sciences*, 27(1), 12. https://doi.org/10.4103/jrms.jrms_864_20
- Dotti Ríos, M. D. R. (2023). Impacto psicosocial expresado por mujeres post tratamiento endovascular coronario. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 18(2). <https://doi.org/10.33517/rue2023v18n2a1>
- Dudek, D., Jaeschke, R., Styczeń, K., & Pilecki, M. (2013). Depression and anxiety in the practice of cardiology. *Kardiologia Polska*, 71(8), 781-786. <https://doi.org/10.5603/kp.2013.0188>
- European Society of Cardiology. (2021). Cardiovascular disease in women: A clinical perspective. *European Heart Journal*, 42(5), 477–493. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa798>
- Fundación Española del Corazón (12 de diciembre de 2019). *El peso de las emociones sobre la salud cardiovascular de la mujer*. <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3482-el-peso-de-las-emociones-sobre-la-salud-cardiovascular-de-la-mujer.html>
- Handberg EM, Eastwood J, Eteiba W, Johnson BD, David S, Thompson DV, et al. Clinical implications of the Women's Ischemia Syndrome Evaluation: interrelationships between symptoms, psychosocial factors and cardiovascular outcomes. *Womens Heal (l Engl)*. 2013.

- Hare, D. L., Toukhsati, S. R., Johansson, P., & Jaarsma, T. (2013). Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *European Heart Journal*, 35(21), 1365-1372. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh462>
- Healy, B. (1991). The Yentl Syndrome. *N Engl J Med*.
- Huffman, J. C., Celano, C. M., Beach, S. R., Motiwala, S. R., & Januzzi, J. L. (2013b). Depression and Cardiac Disease: Epidemiology, Mechanisms, and Diagnosis. *Cardiovascular Psychiatry And Neurology*, 2013, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2013/695925>
- Jakubowski, K. P., Barinas-Mitchell, E., Chang, Y., Maki, P. M., Matthews, K. A., & Thurston, R. C. (2021). The Cardiovascular Cost of Silence: Relationships Between Self-silencing and Carotid Atherosclerosis in Midlife Women. *Annals Of Behavioral Medicine*, 56(3), 282-290. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab046>
- Kuratomi-Nakamura, K., Buitrago-Gómez, N., Figueroa, L., Casanova, M.E. (2023). Enfermedad cardiovascular. Una mirada en función del género: revisión de literatura. *Revista Médica Risaralda*.
- Lichtman, J. H., Froelicher, E. S., Blumenthal, J. A., Carney, R. M., Doering, L. V., Frasure-Smith, N., ... & Wulsin, L. (2014). Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: Systematic review and recommendations. *Circulation*, 129(12), 1173–1190. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000019>
- Londoño-Gómez, F., Romero-Cortes, A., & Restrepo, D. (2020). Mujer de 54 años con diagnóstico de MINOCA y estrés psicológico: a propósito de un caso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 71-75.
- Maas, A. H. E. M., Van Der Schouw, Y. T., Regitz-Zagrosek, V., Swahn, E., Appelman, Y. E., Pasterkamp, G., Cate, H. T., Nilsson, P. M., Huisman, M.V., Stam, H. C. G., Eizema, K., & Stramba-Badiale, M. (2011). Red alert for women's heart: the urgent need for more research and knowledge on cardiovascular disease in women: Proceedings of the Workshop held in Brussels on Gender Differences in Cardiovascular disease, 29 September 2010. *European Heart Journal*, 32(11), 1362-1368. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr048>
- Mancebo-Salas, N., Cobo-Sánchez, J. L., Arroyo-Toca, B., Vaquero-Viadero, S., Fernández-Martínez, V., Tuells, J., Blázquez-González, P., Camacho-Arroyo, M. T., & Moro-Tejedor, M. N. (2023). Protocolo para la evaluación de una intervención de alfabetización en salud sobre morbilidad y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. *PubMed*, 97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37970887>

- Martín, M. N., & Gualda, R. C. (2018). El papel de la inteligencia emocional en la enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 377-380. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.008>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Molina, D. I. M., Chacón, J. A. C., Esparza, A. S. E., & Botero, S. M. B. (2015). Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*.
- Montero-Vegal, V., & Carbonell-Rieral, R. (2022). Enfoque de género en la rehabilitación cardíaca. *Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6524920>
- Muka, T., Oliver-Williams, C., Colpani, V., Kunutsor, S., Chowdhury, S., Chowdhury, R., Kavousi, M., & Franco, O. H. (2016). Association of Vasomotor and Other Menopausal Symptoms with Risk of Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 11(6), e0157417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157417>
- Mujer y corazón. (2025, 16 junio). *Mujer y Corazón*. <https://mujerycorazon.secardiologia.es/>
- Olmos-Suárez, P. (2018). El corazón de la mujer visto desde la Sociología con enfoque de equidad de género. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.027> (Olmos-Suárez, 2018)
- Pan A, Sun Q, Okereke OI, Rexrode KM, Hu FB. Depression and risk of stroke morbidity and mortality: A meta-analysis and systematic review. *JAMA*. 2011.
- Räikkönen K, Matthews Ka, Kuller LH. Depressive symptoms and stressful life events predict metabolic syndrome among middle-aged women: a comparison of World Health Organization, Adult Treatment Panel III, and International Diabetes Foundation definitions. *Diabetes Care*. 2007;30(4):872---7.
- Rodríguez Cobo, I. R. C. (2022). *Análisis con perspectiva de género de los registros sobre la enfermedad cardiovascular contenidos en la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria*. Ministerio de Sanidad.
- Ruiz-Canela, M., & Martínez-González, M. Á. (2020). Rehabilitación cardíaca con enfoque de género. *Revista Española de Cardiología*, 73(7), 552–561. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.02.004>
- Sakamoto, N. (2011). Association between depression and development of coronary artery disease: pathophysiologic and diagnostic implications.

- Sierra, C. S. (2025, 9 abril). *Guía clínica para la prevención de enfermedades cardiovasculares en mujeres*. Univadis.
<https://www.univadis.es/viewarticle/gu%C3%AD-cl%C3%ADnica-prevenci%C3%B3n-enfermedades-2025a100082o>
- Spertus, J. A., Peterson, E., Rumsfeld, J. S., Jones, P. G., Decker, C., & Krumholz, H. (2006). The Prospective Registry Evaluating Myocardial Infarction: Events and Recovery (PREMIER) - Evaluating the impact of myocardial infarction on patient outcomes. *American Heart Journal*, 151(3), 589-597.
<https://doi.org/10.1016/j.ahj.2005.05.026>
- Vidal Fernández, J. (2021, 17 marzo). Infarto en mujeres: consecuencias psicológicas | Área Humana. *Psicólogos Madrid | Centro Área Humana*.
<https://www.areahumana.es/infarto-en-mujeres-y-psicologia/> (Vidal Fernández, 2021)
- Vu, T., & Smith, J. A. (2023). The pathophysiology and management of depression in cardiac surgery patients. *Frontiers In Psychiatry*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1195028>
- Wakefield, J. R. H., Hopkins, N., & Greenwood, R. M. (2012). Thanks, but no thanks. *Psychology Of Women Quarterly*, 36(4), 423-431.
<https://doi.org/10.1177/0361684312457659>
- Zhu, D., Chung, H., Dobson, A. J., Pandeya, N., Giles, G. G., Bruinsma, F., Brunner, E. J., Kuh, D., Hardy, R., Avis, N. E., Gold, E. B., Derby, C. A., Matthews, K. A., Cade, J. E., Greenwood, D. C., Demakakos, P., Brown, D. E., Sievert, L. L., Anderson, D., . . . Mishra, G. D. (2019). Age at natural menopause and risk of incident cardiovascular disease: a pooled analysis of individual patient data. *The Lancet Public Health*, 4(11), e553-e564. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30155-0](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30155-0)

Testimonios

Mi nombre es Antonio Reyes y tengo 42 años. Quiero compartir un poco de mi historia, que ha sido marcada por un episodio cardíaco que cambió mi vida para siempre.

Mi debut en el mundo de los problemas cardíacos ocurrió en febrero de 1997, cuando tenía apenas 14 años. En ese momento, estaba jugando al fútbol después de una carrera, disfrutando de mi pasión por el deporte. De repente, sentí un mareo intenso y un dolor en el pecho. Según mis compañeros, caí al suelo perdiendo el conocimiento.



Desde ese momento, comenzaron las pruebas médicas, aunque en un principio no sabían exactamente qué me pasaba. Después de realizarme una biopsia cardíaca, los médicos diagnosticaron que padecía una Displasia Ventricular Arritmogénica del Ventrículo Derecho, una condición que afecta la estructura y el ritmo del corazón.

Ese diagnóstico cambió radicalmente mi vida. Hasta entonces, había sido un chico muy activo, deportista, con siete años jugando al fútbol y entrenando casi a diario. La enfermedad me obligó a dejar de hacer lo que más amaba, y eso dejó una huella profunda en mí.

Físicamente, gané peso y me costó mucho aceptar que no podía seguir con mi rutina deportiva. La adolescencia, que es una etapa de descubrimiento y confianza en uno mismo, se convirtió en un período difícil, lleno de inseguridades y aislamiento. Pasé de ser un joven seguro y activo a evitar el contacto con amigos y el fútbol, simplemente porque no me sentía bien conmigo mismo.

A los 16 años, decidí que no podía rendirme. Comencé a escaparme para correr, hacer deporte y

cuidar aún más mi alimentación. Volví a jugar al fútbol con amigos, intentando recuperar esa parte de mí que tanto extrañaba. Sin embargo, en 1999, tuve una parada cardíaca que cambió mi perspectiva de vida por

completo. Ese momento me hizo reflexionar sobre lo que me rodeaba y sobre el susto que les di a quienes me quieren.

Hoy en día, soy padre de tres hijos y llevo desde 2014 un desfibrilador implantado, con varias descargas apropiadas que han sido necesarias para mantenerme con vida. Trabajo como Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en un hospital, y mi objetivo es no dejar que la enfermedad defina quién soy. Intento enfocarme en

la calidad de vida, en disfrutar cada día y en ayudar a quienes, como yo, han tenido un debut cardíaco.

Sé lo que se siente esa mirada perdida, esos miedos nocturnos antes de dormir, y el temor a la vida familiar. También sé lo que es, sin querer, aislarse por miedo o inseguridad. Pero mi historia me ha enseñado que, aunque la enfermedad forma parte de mí, no puede ser la protagonista de mi vida.

Mi mensaje es que, con apoyo, esperanza y una actitud positiva, es posible vivir plenamente, cuidando de uno mismo y valorando cada momento.

Gracias por permitirme compartir mi historia.

Antonio Reyes Moreno

¡Hola! Mi nombre es Marta, vivo y soy de Córdoba capital, tengo 42 años, divorciada



y tengo una niña de 13 años. Mi problema con el corazón comenzó cuando yo tenía 24 años, tras sufrir una muerte fetal a las 23 semanas de gestación por una preeclampsia severa, por la cual comenzaron a hacerme pruebas genéticas.

Tras esas pruebas, me diagnosticaron un síndrome antifosfolípido secundario a un lupus eritematoso sistémico, que me provocó una insuficiencia mitral leve-moderada secundaria a una endocarditis de Libman-Sack. Estuve muchos años en revisión, dónde me acostumbré a vivir con mi

lupus y con todos los síntomas que me podía generar la insuficiencia mitral, pero los últimos años, con el ritmo de estrés, ansiedad... sentía que no estaba bien. En mayo de 2023, me levanté una madrugada ahogada, pensé que era la alergia de la primavera y al estar mucho tiempo con los productos de la peluquería, ya que en esas fechas teníamos mucho trabajo, me vestí y fui a urgencias y me mandaron aerosoles para el ahogo, pero al cabo de los días fui a peor, los tobillos comenzaron a hincharse aún más, andaba y sentía el líquido en los pies y nada me quitaba el ahogo. Una mañana, ya desesperada, fui a Reina Sofía, a buscar al que fue mi cardiólogo muchos años, porque ya sentí que algo iba muy mal y él me dijo que si alguna vez tenía un problema que lo buscara, al verme supo que lo que tenía yo era solamente para operar, porque llegué muy grave, me metió en una sala de insuficiencia cardíaca, donde me pusieron transfusiones de sangre y diuréticos y comenzaron a prepararme para la operación. Allí conocí a Toñi, Belén, Lucas, Lola Mesa... Me dejaron ir a la fiesta de fin de curso de mi hija, pero al día siguiente tenía que ingresar y allí estuve hasta el día de la operación que fue el 14 de julio de 2023, cuando subí de la UCI comenzó mi recuperación, que fue muy dura ya que fue a corazón abierto para reemplazarme la válvula, pero me recuperé rápido y me dieron el alta a la semana de operarme.

Ya en mi casa y siguiendo la recuperación, me vi con una niña, enferma, sin una familia grande que pudiera echarme una mano con ella y sin saber si iba a poder recuperarme bien para seguir con mi vida laboral. A los 6 meses de baja, me incorporé al trabajo, pero en la primera semana supe que esa vida ya no la podía llevar o no tardaría mucho en volver al hospital, entonces comencé la rehabilitación cardíaca que me mandó el Doctor López Aguilera, y me cambió la vida al estar allí, conocí a la Doctora Ángela Heredia, a las enfermeras Carmen, Asun, Rafi y muchas más que me aconsejaron que no tuviera ese ritmo de trabajo y mi médica Ángela,

me mandó a la trabajadora social de Reina Sofía. Gracias a todo el equipo pude dar el paso para prejubilarme de peluquera y comenzar una nueva vida, pedí asesoramiento laboral a ERACIS de mi zona y me ayudaron muchísimo a poder aprender otra profesión, ya que solo me incapacitaron parcialmente y tuve que reiniciar mis estudios y aprender una profesión diferente, pero en todo momento, aunque haya sido muy duro he tenido el apoyo de Mercedes, Pedro, Ángela, mis médicos y las enfermeras Carmen, Toñi, Belén, Asun...

Ahora vivo con mucha ilusión, con ganas de seguir adelante y con fuerzas de sacar adelante a mi hija. Desde mi operación he ido de senderismo, he visitado Granada, Caminito del Rey, he conocido a mi pareja y he podido encontrar un trabajo que por ahora me permite compaginarlo con mi enfermedad.

Marta Moreno Delgado