



Carta de Derechos y Deberes para el paciente con insuficiencia cardíaca y el cuidador



Una colaboración internacional
de pacientes y organizaciones
de pacientes con insuficiencia
cardíaca

ÍNDICE

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA CARDÍACA? 3

Síntomas de la insuficiencia cardíaca	4
Causas	5
Diagnóstico y tratamiento.....	6

¿EN QUÉ CONSISTE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES PARA EL PACIENTE Y EL CUIDADOR? 8

Objetivos de esta Carta de Derechos y Deberes	10
¿A quién va dirigida esta Carta de Derechos y Deberes?	11

¿POR QUÉ ES NECESARIA UNA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES PARA EL PACIENTE Y EL CUIDADOR RESPECTO A LA IC? 12

Carga en los pacientes y los cuidadores	14
Diferencias en la insuficiencia cardíaca en función del sexo	14
Opinión de los pacientes	15

DERECHOS DE LOS PACIENTES 16

DEBERES DE LOS PACIENTES 22

BIBLIOGRAFÍA 25

¿QUIÉN CREÓ ESTA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES? 26

Sobre la Global Heart Hub	26
---------------------------------	----



¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome que afecta al corazón, impidiéndole que este tenga la capacidad suficiente para bombear la cantidad de sangre que el cuerpo demanda para satisfacer sus necesidades de nutrientes. Esto sucede porque el corazón es incapaz de llenarse de suficiente sangre, porque su acción de bombeo no es lo suficientemente fuerte, o por ambas cosas. Como consecuencia, se acumula líquido en el cuerpo, principalmente en los pies, los tobillos y las piernas.

La IC es frecuente y se está experimentando un aumento de su incidencia en todo el mundo. Debido a que cada vez más personas sobreviven a infartos de miocardio y padecen problemas cardíacos que derivarán en una IC, un mayor número de personas desarrollará este síndrome.

SÍNTOMAS DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

La IC puede afectar a cada persona de manera distinta. Los síntomas pueden aparecer repentinamente y ser inicialmente graves (IC aguda) o pueden aparecer con el tiempo y empeorar gradualmente (IC crónica). Si alguien tiene IC, puede presentar uno o varios de los siguientes síntomas.

Síntomas y signos más frecuentes:

- Disnea (en particular de aparición reciente) al realizar un mínimo de ejercicio o cuando se está acostado
- Latidos irregulares o palpitaciones
- Inflamación de piernas, pies o abdomen
- Tos/respiración sibilante
- Aumento de peso en un periodo de tiempo corto (>2 kg en 2 días)
- Cansancio extremo, falta de energía o incluso sin energía
- Falta de apetito

Otros síntomas y signos son:

- Mareos, náuseas, vómitos
- Problemas cognitivos, por ejemplo, dificultad para concentrarse o problemas de memoria
- Polaquiuria (aumento en el número de micciones), especialmente por la noche

CAUSAS

La presencia de otras cardiopatías es una de las principales causas de una insuficiencia cardíaca; los pacientes con IC, con frecuencia, tienen una o varias de las afecciones enumeradas a continuación. El hecho de tener más de uno de estos factores aumenta el riesgo de desarrollar IC.

Daños en el miocardio causados por:

- Arteriopatía coronaria
- Hipertensión arterial
- Valvulopatía
- Ritmo cardíaco irregular
- Miocardiopatía
- Infarto de miocardio (infarto agudo de miocardio)
- Diabetes

Algunas personas desarrollan IC por razones como:

- Enfermedad vírica
- Neumopatía crónica
- Tabaquismo, alcoholismo o toxicomanía
- Obesidad
- Apnea del sueño
- Anemia grave
- Cardiopatías congénitas
- Consecuencias de determinados tratamientos médicos, por ejemplo, quimioterapia o radioterapia
- En algunas personas se desconoce la causa de la IC

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

La IC es un síndrome frecuente y grave que requiere asistencia médica. Vivir con IC es un proceso que tiene sus altibajos. Un diagnóstico y tratamiento precoz son muy importantes. El tratamiento de la IC en su fase inicial permite a los que la padecen vivir más tiempo, con mayor plenitud y de forma más activa.

Se usan múltiples pruebas para establecer un diagnóstico definitivo de IC, entre las que se incluyen:

- Anamnesis
- Exploración física
- Análisis de sangre para evaluar los péptidos natriuréticos (BNP, hormonas producidas por el corazón)
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma (ECG, una prueba que comprueba el ritmo y la actividad eléctrica del corazón)
- Ecocardiograma (ecocardiografía, una exploración que proporciona una revisión detallada del corazón)

Los tratamientos recomendados varían en función del tipo de IC, su gravedad y las comorbilidades. Existen tres tipos de IC, en función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del corazón:

- **IC con fracción de eyección reducida (ICFER):** el ventrículo izquierdo no puede contraerse de manera eficaz, por lo que se bombea al resto del cuerpo una cantidad inferior o igual al 40 % de la sangre del corazón.
- **IC con fracción de eyección ligeramente reducida (ICFEI_r):** el ventrículo izquierdo se contrae con una eficacia reducida y bombea al resto del cuerpo una cantidad de entre el 41 % y el 49 % de la sangre del corazón.
- **IC con fracción de eyección conservada (ICFEc):** el ventrículo izquierdo se contrae de manera eficaz y se bombea al resto del cuerpo una cantidad mayor o igual al 50 % de la sangre del corazón, pero retiene un pequeño volumen de sangre, por lo que, aunque toda la sangre del corazón se envíe al resto del cuerpo, no resulta suficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Los tratamientos incluyen:

- Medicamentos
- Cambios en el estilo de vida (entre los que se incluyen modificar el ejercicio y la dieta, dejar el alcohol y el tabaco)
- Algunas personas pueden necesitar un tratamiento con productos sanitarios y/o un trasplante de corazón

Conclusión

Aunque en la actualidad todavía no existe una cura para la IC, los tratamientos médicos y los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a las personas que viven con IC a controlarla bien y llevar una vida productiva y plena. Para obtener más información, visita los sitios web que se enumeran al final de esta Carta de Derechos y Deberes.



¿En qué consiste la Carta de Derechos y Deberes para el paciente y el cuidador?

La Carta de Derechos y Deberes para el paciente y el cuidador presenta un conjunto de expectativas y responsabilidades para contribuir a crear y aplicar unos estándares de atención aceptados a nivel internacional para las personas que viven con IC y sus cuidadores.

El objetivo general de esta Carta de Derechos y Deberes es contribuir al desarrollo de una asistencia óptima de alta calidad y promover su implantación a nivel internacional en todos los sistemas sanitarios.

EN ELLA SE INVITA A QUE...

Los pacientes y cuidadores:

- Sepan qué esperar a lo largo de su trayectoria asistencial.
- Estén capacitados para formular las preguntas que necesiten.
- Comprendan sus derechos y deberes individuales en relación con su propia salud.

Los proveedores de asistencia sanitaria:

- Comprendan la experiencia vivida e identifiquen oportunidades y soluciones en su entorno local que tengan un impacto beneficioso para los pacientes.

Las autoridades responsables y otras partes implicadas:

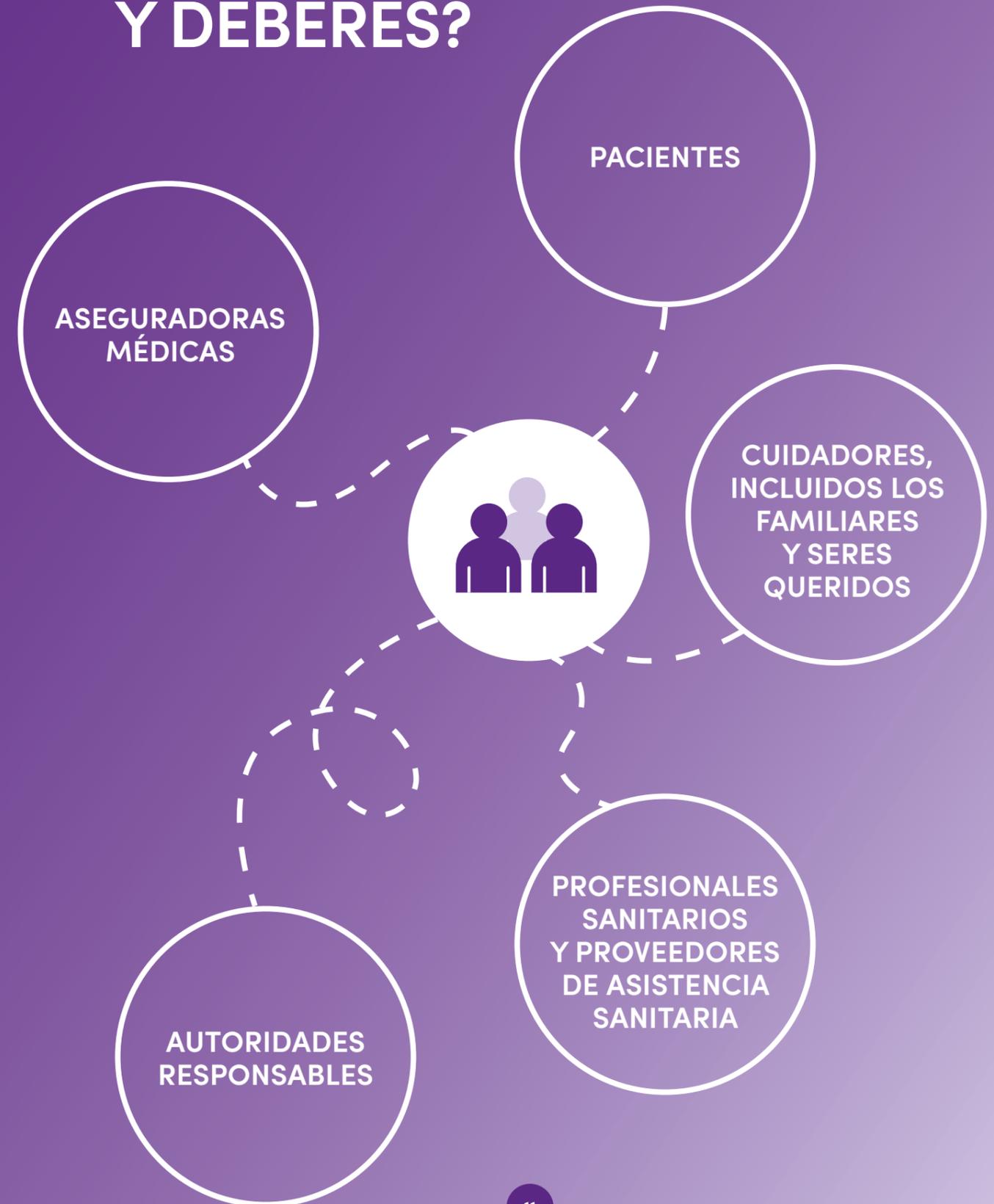
- Orienten sus conocimientos y oportunidades para crear cambios y aportar mejoras en la asistencia de la IC con la participación de los pacientes.

OBJETIVOS DE ESTA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES

- **Mejorar la calidad de vida general** de las personas que conviven con la IC a lo largo de su trayectoria asistencial.
- **Establecer un conjunto básico de expectativas para el paciente o cuidador** que se incorpore a unos estándares de atención aceptados a nivel internacional, que optimice la calidad de vida de los pacientes y reduzca la mortalidad y las hospitalizaciones relacionadas con la IC.
- **Establecer un conjunto básico de responsabilidades del paciente o cuidador** para capacitar a las personas con IC a cuidar mejor de su salud y disfrutar de una mejor calidad de vida.
- **Pedir a las autoridades responsables**, a los proveedores de asistencia sanitaria y a las aseguradoras médicas que reconozcan que la IC es una afección grave y crónica que requiere de un esfuerzo conjunto, desde la concienciación hasta el tratamiento y la asistencia sanitaria.
- **Fomentar la colaboración eficaz** entre todas las partes implicadas: asociaciones de pacientes/cuidadores, profesionales sanitarios, proveedores de asistencia sanitaria, autoridades responsables y aseguradoras médicas.
- Garantizar que se reconozca el importante papel de las asociaciones de pacientes y cuidadores en las **futuras actividades de investigación**, en la **elaboración de Guías** de tratamiento y en la política sanitaria general de las enfermedades cardiovasculares.



¿A QUIÉN VA DIRIGIDA ESTA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES?

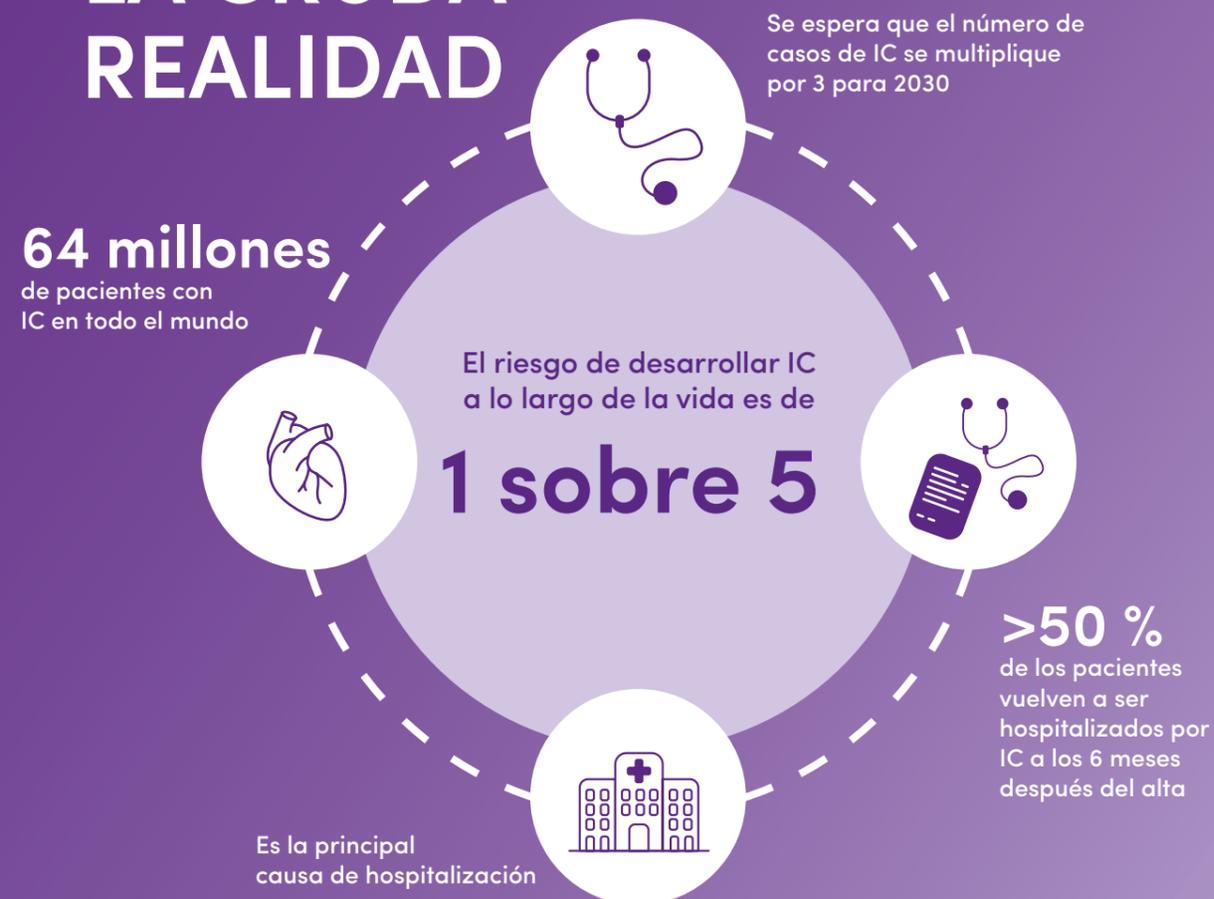




¿Por qué es necesaria una Carta de Derechos y Deberes para el paciente y el cuidador respecto a la IC?

La carga de la IC es enorme para los pacientes, cuidadores y nuestra sociedad.

LA CRUDA REALIDAD



La asistencia sanitaria disponible para los pacientes con IC varía mucho en todo el mundo. Esta Carta de Derechos y Deberes sirve como herramienta para que todos los agentes implicados en el manejo de la IC, entre los que se incluyen el gobierno, los profesionales sanitarios, los proveedores de asistencia sanitaria, las compañías aseguradoras y las asociaciones de pacientes, así como sus cuidadores, identifiquen y resuelvan los problemas locales y aprovechen las oportunidades para aplicar cambios. Ello nos une para trabajar en colaboración con el objetivo común de mejorar la vida de las personas que viven con IC, lo que a su vez beneficia a los pacientes, a los cuidadores y a la sociedad en su conjunto!

CARGA EN LOS PACIENTES Y LOS CUIDADORES

Los pacientes y sus cuidadores padecen una gran reducción de la capacidad funcional y de la calidad de vida, una carga similar a la de tener un cáncer o SIDA en fase avanzada^{2,3}. La IC es la principal causa de hospitalización. Más de la mitad de los pacientes con IC vuelven a ser hospitalizados a los seis meses después del alta.

DIFERENCIAS EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN FUNCIÓN DEL SEXO

La incidencia global de la IC es similar tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres, aunque se observan diferencias notables en la IC en función del sexo, entre las que se incluyen:

- El síndrome de Takotsubo se presenta casi exclusivamente en mujeres y suele estar desencadenado por el estrés emocional o físico. Más del 90 % de los casos notificados se presentan en mujeres posmenopáusicas de entre 58 y 75 años^{4,5}.
- Las mujeres con hipertensión triplican el riesgo de desarrollar IC⁶. El exceso de riesgo de IC asociado a la diabetes es mayor en las mujeres que en los hombres y la obesidad es un factor de riesgo de IC más fuerte en las mujeres⁷.

OPINIÓN DE LOS PACIENTES

Paciente con IC de 80 años procedente de Italia

«Me sentía limitado en el trabajo porque tenía que renunciar a viajar. Me sentía inútil, una carga para mí y para los demás, una persona frágil y nada que ver con cómo yo era antes. Después de un infarto agudo de miocardio, se vive al día, por no decir a la hora».

Paciente con IC de 60 años procedente de los Países Bajos

«Después de haber vivido con insuficiencia cardíaca durante casi cinco años, es evidente que esto ha tenido un efecto tremendo tanto en mi vida como en la de mi familia. Durante los primeros años dependía en gran medida de la ayuda de mi hijo y de amigos cercanos. Sigue siendo un proceso de aprendizaje continuo. Mi vida personal y profesional ha cambiado radicalmente. Aprender a 'afrentar las cosas según van viniendo' se ha convertido en mi nuevo lema».

Cuidadora de un paciente con IC de 66 años procedente de Australia

«El primer paso que tuve que dar como su esposa fue convencerle de que esto no iba a cambiar radicalmente su vida. Siempre habíamos superado los problemas de salud de la mano, como un equipo, y le prometí que saldríamos adelante. Empezamos a retomar todas las actividades que solíamos hacer, pero a un ritmo ligeramente diferente. Pronto se dio cuenta de que era posible llevar un estilo de vida pleno y productivo».

«Pensé que mi vida había terminado en el momento en el que oí el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, justo antes de mi 30º cumpleaños. Siempre he sido muy independiente durante mi proceso asistencial, ya que mi objetivo era sentirme mejor, conocer mi enfermedad, hacer todo lo que estuviera en mi mano para controlarla y seguir disfrutando de la vida todo lo posible».

Paciente con IC de 35 años procedente de Lituania





Derechos de los pacientes

Como persona que vive con insuficiencia cardíaca, tengo los siguientes derechos:

- 1** Recibir un diagnóstico a tiempo y preciso de la IC.
- 2** Disponer a tiempo de los mejores estándares de atención y de los mejores tratamientos médicos disponibles.
- 3** Tener acceso a un equipo asistencial multidisciplinar integrado y ser incluido en la toma de decisiones compartidas a lo largo de mi proceso asistencial.
- 4** Tener acceso a herramientas y recursos educativos, incluido un plan asistencial que me permita gestionar de manera autónoma mi salud de forma eficaz.
- 5** Tener acceso a los servicios y recursos de atención psicológica desde el momento del diagnóstico.
- 6** Recibir una atención empática, basada en la humanización, por parte de mis proveedores de asistencia sanitaria.
- 7** Tener la oportunidad de contribuir y participar como parte implicada en el futuro de la investigación sobre la IC.

Recibir un diagnóstico a tiempo y preciso de la IC

1

Es fundamental recibir un **diagnóstico a tiempo y preciso** para iniciar un tratamiento que alivie mis síntomas, reduzca las hospitalizaciones, mejore mi calidad de vida y prolongue la longevidad.

- Iniciativas nacionales para aumentar el conocimiento de los signos y síntomas de la IC entre los proveedores de asistencia sanitaria que tienen más probabilidades de ser mi primer punto de contacto, especialmente los médicos de atención primaria y de urgencias.
- Derivación oportuna a un médico que tenga la experiencia necesaria para evaluarme médicamente y realizar los diagnósticos adecuados de acuerdo con las directrices actuales basadas en pruebas para proporcionar un diagnóstico a tiempo y preciso de la IC.

Disponer a tiempo de los mejores estándares de atención y de los mejores tratamientos médicos disponibles

2

- Acceso a profesionales sanitarios con la experiencia necesaria para tratar mi enfermedad, dentro de los plazos establecidos en los actuales procesos asistenciales basados en la evidencia.
- Acceso a un servicio local de rehabilitación cardíaca. El acceso virtual puede ser una opción.
- Acceso a la asistencia continuada de profesionales sanitarios cualificados para tratar la IC, incluida la medicina a distancia en caso necesario, sin importar dónde viva.
- Acceso a tratamientos con medicamentos y productos sanitarios que sean adecuados para mí de acuerdo con los procedimientos asistenciales y las recomendaciones basadas en la evidencia.

3

Tener acceso a un equipo asistencial multidisciplinar integrado y ser incluido en la toma de decisiones compartidas a lo largo de mi proceso asistencial

- Acceso a un proceso asistencial integrado que permita a mi equipo asistencial para la IC colaborar entre sí, así como con los profesionales y servicios sanitarios que pueda necesitar, u otras especialidades médicas, recursos de asistencia comunitaria/domiciliaria, cuidados paliativos, etc.
- Acceso a un gestor del caso, paciente experto o profesional sanitario designado que coordine mi asistencia y pueda servir como único punto de contacto para mí.
- Acceso a un equipo asistencial para la IC que funcione mediante un modelo asistencial centrado en el paciente, en el que mis cuidadores y yo seamos el centro de conexión.
- Acceso a un sistema sanitario digital que ayude a mi equipo asistencial para la IC a coordinar y programar mis visitas de control y revisiones, especialmente si vivo en una zona rural.

4

Tener acceso a herramientas y recursos educativos, incluido un plan asistencial que me permita controlar de manera autónoma mi estado de salud de forma eficaz

A lo largo de mi proceso asistencial como paciente con IC, mi familia/ cuidadores y yo tendremos muchas preguntas sobre mi afección y sobre cómo podemos optimizar nuestro bienestar. Para ayudarnos, necesitamos materiales y recursos educativos que respondan a nuestras preguntas, que estén disponibles en cualquier momento y que aborden diversos temas, entre ellos:

- Comprender qué es la IC y dónde obtener más información sobre ella.
- Medicamentos, rehabilitación cardíaca y otros tratamientos recomendados: beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios.



> Derechos 4

- Procedimientos quirúrgicos: beneficios, riesgos, expectativas y limitaciones o dificultades posoperatorias y tratamiento asistencial.
- Signos o síntomas de cuándo buscar atención médica.
- El momento y la forma de acceder a mi equipo asistencial para la IC.
- La vida después del diagnóstico de la IC: la transición del hospital al domicilio, la dieta, los problemas de sueño, los problemas cognitivos, el impacto en la familia y los cuidadores, el ejercicio y otras actividades, etc.
- Un plan asistencial tras el alta diseñado por los miembros de mi equipo asistencial multidisciplinar. Este plan se revisa y actualiza periódicamente a lo largo de mi proceso asistencial.

6

Recibir una atención empática, basada en la humanización, por parte de mis proveedores de asistencia sanitaria

- Que los proveedores de asistencia sanitaria reconozcan que mis cuidadores designados tienen derecho a acceder a ellos e interactuar con ellos en mi nombre.
- Garantizar que los profesionales sanitarios que trabajan en el campo de la IC tengan la formación y las habilidades necesarias para comprender la carga que supone la IC para los pacientes y cuidadores y la mejor manera de prestarnos asistencia.
- Que los profesionales sanitarios se muestren abiertos a debatir con respeto cualquier pregunta que tenga sobre tratamientos alternativos o complementarios.

7

Tener la oportunidad de contribuir y participar como parte implicada en el futuro de la investigación sobre la IC

- Garantizar que la participación de los ciudadanos y de los pacientes (PPI, por sus siglas en inglés) sea un requisito previo para todas las investigaciones sobre la IC financiadas por el gobierno.
- Garantizar, como parte de la PPI, que los pacientes y los cuidadores participen en el desarrollo del protocolo de investigación y que los indicadores de calidad de vida se incluyan siempre que sea posible.

Tener acceso a los servicios y recursos de atención psicológica desde el momento del diagnóstico

5

Los problemas de salud mental, entre los que se incluyen la depresión, la ansiedad y el estrés mental, son frecuentes en los pacientes con IC y en nuestros cuidadores; estas afecciones tienen un impacto sumamente negativo en nuestro bienestar general y en nuestra calidad de vida.

- Una evaluación psicosocial estandarizada tanto de mí como de mi familia/cuidadores.
- Acceso a un grupo de apoyo local o virtual tanto para mí como para mi familia y cuidadores.
- Acceso a recursos de salud mental (presenciales y virtuales) integrados en mi proceso asistencial sanitario.



Deberes de los pacientes

Como persona que vive con IC, soy el responsable último de cuidar de mi propia salud, con el apoyo de mi familia y cuidadores y del equipo asistencial sanitario, que hacen todo lo posible para orientarme y ayudarme.

Como paciente, familiar o cuidador, tengo el deber de:

1 Mantener conductas saludables

- Soy el único responsable de las decisiones que tomo.
- Mis elecciones tienen un efecto directo en mi salud, ya sea positivo o negativo.
- Haré todo lo posible para tomar las decisiones correctas para mejorar mi salud (por ejemplo, seguir las pautas de alimentación, hacer ejercicio con regularidad, tomar mis medicamentos según lo prescrito, reducir el consumo de alcohol, dejar de fumar o cualquier otra sustancia ilícita).

2 Controlar de manera autónoma mis síntomas de la IC

- Mi participación activa en el seguimiento de mis síntomas es fundamental para mi bienestar.
- Controlaré y registraré mis síntomas en un calendario acordado con mi médico.
- Estaré atento a cualquier cambio en mis síntomas que deba poner en conocimiento de mi médico.

3 Buscar ayuda médica cuando lo necesite

- Evaluaré cualquier cambio que observe durante el autocontrol de mis síntomas y determinaré qué medidas debo tomar. Si decido que necesito ayuda médica, la pediré sin demora porque entiendo que mi salud puede verse afectada si no la obtengo rápidamente.
- Después, revisaré mi decisión y determinaré si he tomado la mejor elección. Esta reflexión me ayudará a tomar las mejores decisiones posibles en el futuro.



4 Tomar mi medicación según lo prescrito por mi equipo médico

- Tomaré mi medicación según lo prescrito por mi equipo médico para sentirme lo mejor posible.
- Mi equipo médico y yo trabajaremos de la mano para determinar el mejor plan de tratamiento. Sé que algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios desagradables, pero que los beneficios son mayores que estos inconvenientes. Si experimento efectos secundarios que me resultan especialmente difíciles, no dejaré de tomar mis medicamentos ni los reduciré sin antes hablar de mi situación con mi equipo médico. Determinaremos juntos si cambiar mi plan de tratamiento es lo que más me conviene.
- Informaré a mi equipo médico de todos los tratamientos naturales o alternativos que decida tomar además de los prescritos.

5 Seguir las recomendaciones de mis proveedores de asistencia sanitaria

- Mi médico y los demás miembros de mi equipo asistencial sanitario me dan las mejores recomendaciones para favorecer mi bienestar. Mi responsabilidad consiste en seguir sus recomendaciones, acudir a las citas y hacerme las pruebas de diagnóstico y de laboratorio recomendadas.

6 Hacer preguntas cuando no entienda algo

- Como soy responsable de mi propia salud, necesito entender mi plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba de mi equipo médico. Si tengo alguna pregunta, la haré.

Bibliografía



1. World Heart Federation. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [Consultado el 30/10/2021].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, *et al.* 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. *Can J Cardiol.* 33(11): 1450-4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel Sl, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart fail rev.* 22(1): 25-39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, *et al.* 2006. Apical sparing in takotsubo cardiomyopathy. *Intern Med J.* 36: 414-18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, *et al.* 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 72: 1955-71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, *et al.* 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. *J Am Coll Cardiol.* 51: 1775-83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. *Diabetologia.* 62: 1550-60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AMJ.* 2020;5:15.

¿Quién creó esta Carta de Derechos y Deberes?

Esta Carta de Derechos y Deberes tiene su origen en la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes con IC canadiense de la Heartlife Foundation (www.heartlife.ca) y ha sido adaptada por Global Heart Hub, en colaboración con asociaciones de pacientes y familiares de todo el mundo.

SOBRE LA GLOBAL HEART HUB

La Global Heart Hub es una alianza internacional de organizaciones de pacientes con problemas cardíacos creada para dar voz a quienes viven con enfermedades cardiovasculares.

Queremos crear una comunidad de organizaciones y defensores de los pacientes que esté unida, informada y capacitada. Nuestra misión consiste en crear una comunidad mundial sobre enfermedades cardiovasculares que apoye y eduque a los pacientes, cuidadores y proveedores de asistencia sanitaria para garantizar los mejores resultados posibles para quienes conviven con enfermedades cardiovasculares.

Únete a la Global Heart Hub

Todos los grupos de pacientes con enfermedades cardiovasculares, organizaciones y defensores del paciente de todo el mundo son bienvenidos a formar parte de la Global Heart Hub. La afiliación es gratuita y está abierta a la comunidad de pacientes con problemas cardíacos.

Obtén más información en www.globalhearthub.org o ponte en contacto con nosotros escribiéndonos un correo electrónico a info@globalhearthub.org.

Esta Carta de Derechos y Deberes está avalada por los afiliados de Global Heart Hub, entre ellos:





Global Heart Hub
Galway, Irlanda

Sitio web: www.globalhearthub.org

Correo electrónico:

info@globalhearthub.org

Tfno: (+353) 91 544310

Síguenos en nuestras redes sociales:



/globalhearthub



Global Heart Hub



@globalhearthub



@globalhearthub_org

© 2022 Global Heart Hub. Este informe únicamente se puede usar con fines personales, de investigación o educativos y no se puede usar con fines comerciales. Queda prohibido realizar cualquier adaptación o modificación del contenido de esta Carta de Derechos y Deberes, a menos que se cuente con la autorización de la Global Heart Hub.