

PODIUM

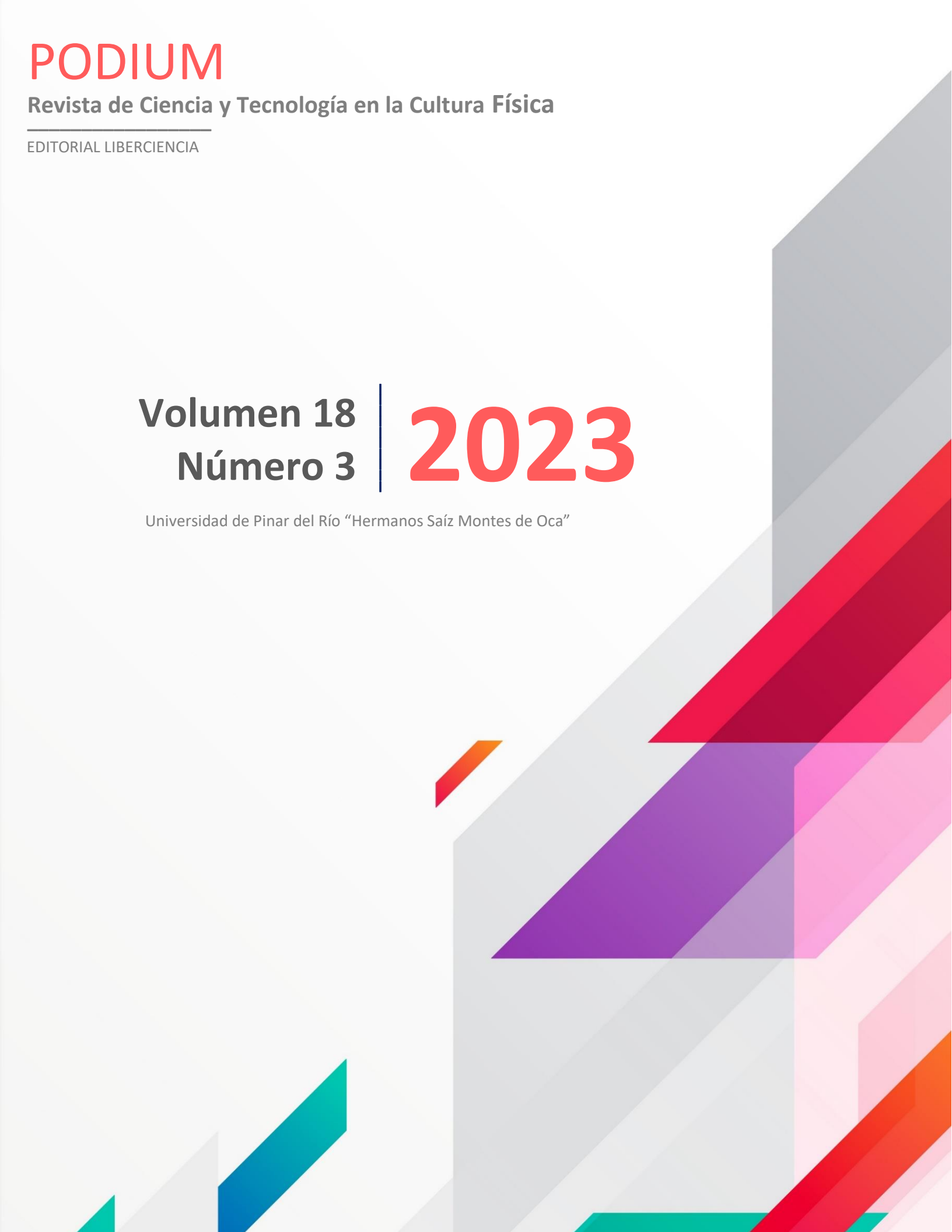
Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física

EDITORIAL LIBERCIENCIA

Volumen 18
Número 3

2023

Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca"







Artículo original

Estrategia de orientación físico-terapéutica, para personas con cardiopatía isquémica crónica fase III

*Physical-therapeutic orientation strategy for people with phase III chronic ischemic heart
disease*

*Estratégia de orientação fisioterapêutica para pessoas com cardiopatia isquêmica crônica
fase III*

Ana Luisa Tabares Stable^{1*}  , Graciela Ramos Romero¹  Noralmis Frómeta Moreira¹  ,
Darvin Manuel Ramírez Guerra² 

¹Universidad de Oriente. Facultad de Cultura Física, Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Holguín. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: atabares@uo.edu.cu

Recibido:02/06/2023.

Aprobado:23/08/2023.



RESUMEN

Los ejercicios físico-terapéuticos son significativos para la rehabilitación de personas con cardiopatía isquémica crónica fase III; de ahí, la importancia de la investigación que se presenta dada la necesidad de concientizar el ejercicio físico como una práctica regular para conservar una salud favorable. La investigación tuvo como objetivo aplicar una estrategia de orientación físico-terapéutica para personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, sustentada en un modelo de igual naturaleza, basado en una perspectiva profiláctica, preventiva y salubrista. Se utilizaron los métodos teóricos de análisis-síntesis, inducción-deducción y sistémico-estructural-funcional. Se emplearon métodos empíricos como la observación a clases, el análisis documental, la entrevista, la encuesta, la técnica de los diez deseos, el grupo de discusión y la triangulación para contrastar e interpretar la información. El diagnóstico reveló la limitada preparación de los profesores y el desinterés hacia las actividades por algunos cardiópatas; se utilizó el criterio de especialistas para evaluar los resultados y el estadístico-matemático para el análisis porcentual y procesamiento de tablas y gráficos. Fueron elaborados un modelo y una estrategia de orientación físico-terapéutica para personas con cardiopatía isquémica crónica fase III. Se concluyó que las acciones diseñadas en la estrategia facilitaron la preparación de estos pacientes, con vistas a su reincorporación social y laboral.

Palabras clave: ejercicios físico-terapéuticos, enfermedad cardiovascular, rehabilitación.

ABSTRACT

Physical-therapeutic exercises are significant for the rehabilitation of people with phase III chronic ischemic heart disease; hence, the importance of the research presented given the need to raise awareness of physical exercise as a regular practice to maintain favorable health. The objective of the research was to apply a physical-therapeutic orientation strategy for people with phase III chronic ischemic heart disease, supported by a model of the same nature, based on a prophylactic, preventive and health perspective. The theoretical methods of analysis-synthesis, induction-deduction and systemic-structural-functional were used.



Empirical methods such as class observation, documentary analysis, interviews, surveys, the ten wishes technique, discussion groups and triangulation were used to contrast and interpret the information. The diagnosis revealed the limited preparation of the teachers and the lack of interest in the activities by some heart patients; the criteria of specialists were used to evaluate the results and the statistical-mathematical criteria for the percentage analysis and processing of tables and graphs. A model and a physical-therapeutic orientation strategy for people with phase III chronic ischemic heart disease were developed. It was concluded that the actions designed in the strategy facilitated the preparation of these patients, with a view to their social and work reintegration.

Keywords: physical-therapeutic exercises, cardiovascular disease, rehabilitation

RESUMO

Os exercícios fisioterapêuticos são significativos para a reabilitação de pessoas com cardiopatia isquêmica crônica fase III; daí a importância da pesquisa apresentada dada a necessidade de conscientização sobre o exercício físico como prática regular para manter uma saúde favorável. O objetivo da investigação foi aplicar uma estratégia de orientação fisioterapêutica a pessoas com doença cardíaca isquêmica crônica fase III, apoiada num modelo da mesma natureza, assente numa perspectiva profilática, preventiva e de saúde. Foram utilizados os métodos teóricos de análise-síntese, indução-dedução e sistêmico-estrutural-funcional. Métodos empíricos como observação de aulas, análise documental, entrevistas, pesquisas, técnica dos dez desejos, grupos de discussão e triangulação foram utilizados para contrastar e interpretar as informações. O diagnóstico revelou o preparo limitado dos professores e o desinteresse pelas atividades por parte de alguns cardiopatas; Foram utilizados critérios de especialistas para avaliação dos resultados e critérios estatístico-matemáticos para análise percentual e processamento de tabelas e gráficos. Foram desenvolvidos um modelo e uma estratégia de orientação físico-terapêutica para pessoas com cardiopatia isquêmica crônica fase III. Concluiu-se que as ações desenhadas na estratégia facilitaram o preparo desses pacientes, visando sua reinserção social e laboral.



Palabras-chave: ejercicios fisioterapéuticos, doenças cardiovasculares, reabilitação.

INTRODUCCIÓN

La orientación físico-terapéutica es uno de los problemas acuciantes que debe resolver el profesional de la salud y la cultura física en la educación del siglo XXI, específicamente, por la necesidad de conocer y atender a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

La orientación como categoría es estudiada por la pedagogía y la psicología como un proceso social donde se reconoce el carácter consciente del desarrollo humano y su naturaleza holística, compleja y dialéctica. Autores como Calviño (2019) y otros han realizado valiosas consideraciones al respecto y valoran la orientación como un proceso, una función o una capacidad evolutiva, una actividad que tiene como máxima pretensión el desarrollo de las potencialidades del individuo.

La enfermedad cardiovascular, aunque se establece de forma lenta y subclínica durante décadas, se manifiesta, casi siempre, de manera abrupta e imprevista. Dentro de ella, las cardiopatías de origen isquémico constituyen un grupo que afectan a los vasos sanguíneos arteriales coronarios y provocan isquemia e infarto del tejido miocárdico, lo que afecta la calidad de vida en estas personas.

La cardiopatía isquémica crónica contribuye a que las enfermedades cardiovasculares sean la primera causa de muerte en el mundo. La reducción de la mortalidad en su fase aguda ha conllevado a un aumento de personas con la enfermedad que tienen alto riesgo cardiovascular, así como la máxima adherencia al tratamiento médico. Estas personas pueden presentar síntomas como la angina, insuficiencia cardíaca y limitación para realizar las actividades de la vida diaria y laboral, con una carga emocional y de estrés propia de los procesos patológicos crónicos.

En la actualidad, la práctica regular de ejercicios físicos se realiza con fines terapéuticos, tanto en la prevención como en el control y rehabilitación de enfermedades crónicas asociadas a trastornos cardiovasculares, seguido por su aplicación en la detención de



isquemias miocárdicas. En tal sentido, se resalta la importancia del diagnóstico y evaluación funcional de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

En los programas de ejercicios físico-terapéuticos, vigentes para la rehabilitación de las personas con cardiopatía, autores como Gutiérrez y Frómeta (2022) definen aportes teóricos y prácticos que tratan esta enfermedad, desde el punto de vista clínico y hasta la Fase II, sin ponderar el significado de la actividad física en el tratamiento a las personas con Cardiopatía isquémica crónica fase III en sus concepciones de trabajo (González, 2021). De ahí la importancia de concienciar a estas personas sobre la necesidad de convertir el ejercicio en una práctica habitual y regular en su vida.

La actividad física utilizada de forma preventiva para el tratamiento de la cardiopatía isquémica, puede mejorar la función cardiovascular (Martínez, 2022), actuar favorablemente sobre los factores de riesgo coronarios, disminuir la incidencia de infarto y reducir la mortalidad cardiovascular (Chiacchio, 2023). La Organización Mundial de la Salud también insiste en la importancia de la actividad física en este proceso.

En los resultados de investigaciones realizadas, así como la revisión de los documentos normativos, se ha constatado la existencia de aspectos que no han sido suficientemente tratados desde la orientación a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, lo que se manifiesta en los resultados obtenidos en años anteriores a 2019-2021 y revela nuevas necesidades en la función orientadora del profesional en Cultura Física.

Autores del artículo consideran, a partir de la experiencia en el ejercicio de la profesión de enfermería por varios años en el área de cardiología y con conocimientos sobre la recuperación de personas con esta patología, que se hace necesario resaltar la importancia de la orientación físico-terapéutica en la rehabilitación de estos pacientes.

Se observó, en el círculo de abuelos de los combinados deportivos "Antonio Maceo", en Versalles y "Abel Santamaría" en Santiago de Cuba, donde acuden personas convalecientes de la cardiopatía isquémica crónica fase III, las siguientes manifestaciones externas:



- El profesional de Cultura Física actualmente, no forma parte del equipo multifuncional para la orientación a estos beneficiarios.
- Las personas que participan en los programas de rehabilitación cardíaca se encuentran en la fase II o convalecientes, no así los que clasifican en la fase III.
- El equipo multifuncional del área de salud no pondera la importancia de la actividad física en el tratamiento a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.
- Desde la lógica orientadora de los programas de Cultura Física Terapéutica no se garantiza en el profesional de esta especialidad, la apropiación de recursos integradores imprescindibles para un mayor nivel del modo de actuación salubrista que transita solo hasta la fase II.

La investigación se realizó con el objetivo de aplicar una estrategia de orientación físico-terapéutica para personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, sustentada en un modelo de igual naturaleza basado en una perspectiva profiláctica, preventiva y salubrista. Su importancia radica en que favorece a la preparación de profesores y técnicos para realizarlas. Tiene un alcance satisfactorio al mejorar la salud física de los sujetos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de la orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, se desarrolló con el empleo del método dialéctico que considera los fenómenos sociales en continuo movimiento. Como parte de este método, se utilizó el materialismo histórico que permitió comprender la importancia de la orientación físico-terapéutica para la reincorporación social de los citados pacientes.

A partir de un diagnóstico de la práctica de ejercicio físico en el municipio Guanabacoa, se realizó un estudio en el combinado "Antonio Maceo" de Santiago de Cuba, en el que se emplearon como variables la caracterización de la orientación físico-terapéutica y atención a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, con las dimensiones de preparación



de los profesores de Educación Física y lugar de la orientación físico-terapéutica en la atención a estos pacientes.

La población estuvo compuesta por 22 personas con enfermedades cardiovasculares y siete licenciados en Cultura Física. Se seleccionó, de manera intencional, una muestra de diez personas con cardiopatía isquémica crónica en la fase III revascularizados (colocación de Stent) que tuvieron tratamiento físico rehabilitador durante la fase II de la enfermedad, en la Sala de Cardiología del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Saturnino Lora" de la ciudad. También se incluyeron los siete Licenciados en Cultura Física que laboran en el programa de Cultura Física Terapéutica (Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1. - Muestra de personas con cardiopatía isquémica crónica en la fase III

<i>Muestra de personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III</i>					
No.	Edad	Sexo	Hábitos tóxicos	Comorbilidad	Revascularizado
1	49	F	Café	Hipertensión arterial (HPA), Cardiopatía Isquémica Crónica (CIC)	Si
2	51	F	Café	Diabetes Mellitus, CIC	Si
3	55	M	Café y fumar	Obesidad, Diabetes Mellitus, CIC	Si
4	60	M	Café y fumar	Artrosis, CIC	Si
5	62	F	Café y fumar	HTA, CIC	Si
6	68	M	Alcohol y fumar	Diabetes Mellitus, CIC	Si
7	70	M	Café	Asma, CIC	Si

Tabla 2. - Muestra de Licenciados en Cultura Física

<i>Muestra de Licenciados en Cultura Física</i>		
Licenciados.	Años de trabajo	Laboran en el Programa de Cultura Física Terapéutica
1	5	Si
2	7	Si
3	8	Si
4	8	Si
5	9	Si
6	10	Si
7	11	Si



Se utilizaron los métodos teóricos de análisis-síntesis, inducción-deducción y sistémico-estructural-funcional.

Se emplearon los siguientes métodos del nivel empírico: observación, análisis de documentos, entrevista, encuesta, técnica de los diez deseos y grupo de discusión (a cardiópatas) y la triangulación.

Fueron precisados como indicadores de investigación:

- Calidad de la orientación físico-terapéutica por los profesores de Educación Física.
- Efecto de la orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Principales resultados diagnósticos

Observación: fueron observadas tres clases que reciben las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, con el objetivo de constatar el contenido, la calidad y la preparación que tiene el profesor de Cultura Física Terapéutica para impartir las actividades, así como el nivel de efectividad de estas. Los objetivos fueron fundamentalmente de carácter instructivo; los contenidos se concretaron en ejercicios físicos-terapéuticos resultantes de las adecuaciones del programa del cardiópata; los métodos fueron reproductivos (repetición del movimiento), con la adecuada dosificación de la carga física.

La individualización se hizo por la técnica de revascularización a la que fueron sometidos, además del control del pulso y la tensión arterial. Los medios cristalizaron en ejercicios para la potenciación de la resistencia aerobia y la fuerza y la evaluación se centró en los resultados. Se aprecia que existe cierto cuidado, en sentido general, en las actividades prácticas, en cuanto a la patología y el tipo de revascularización a que ha sido sometido cada uno, pero no es consecuente para el total.



Los profesores están preparados metodológicamente para el trabajo con las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, no así con cardiopatía isquémica crónica fase III; deben profundizar más en cuanto al trabajo de los diferentes ejercicios, tener en cuenta la patología que presentan, el tipo de revascularización a que han sido sometidos y buscar nuevas vías para incidir en la práctica sistemática de las actividades físico-terapéuticas.

Se pudo constatar que se utilizaron escasas actividades relacionadas con el tipo de cardiopatía presentadas, se pierde el interés en la actividad por parte de los beneficiarios y se realizan charlas para darle a conocer la importancia de la práctica de actividades físicas en el curso de la clase para favorecer su estado de salud, aunque se debe profundizar en este tema para ayudar a concienciar sobre los beneficios que les aportan las actividades físico-terapéuticas. No se les da importancia a las acciones complementarias tales como reuniones, reflexiones de grupo y actividades educativas, entre otras.

No todos los cardiópatas han participado en programas donde se les haya orientado cómo realizar los diferentes tipos de ejercicios, la respiración abdominal, la toma de la frecuencia cardíaca de entrenamiento (FCE) y qué objetivo persiguen los orientadores en la reincorporación laboral, social y familiar de la persona con cardiopatía isquémica crónica fase III.

Análisis de documentos: se estudiaron el Plan de Estudio actual de la asignatura Cultura Física Terapéutica y Profiláctica y los programas de ejercicios físicos-terapéuticos para las secuelas de enfermedad cardiovascular, a fin de determinar hasta qué punto abordan la problemática de la persona con cardiopatía isquémica crónica fase III. Ninguno de los programas con que cuenta el Licenciado en Cultura Física para operar en la comunidad aborda, en profundidad, la problemática de estas personas, por concebirse para la cardiopatía en general, y en la isquémica sólo hasta la fase II.

También se analizó el sistema de cardiología intensivo cuyos valiosos aportes contrastan con la limitación de su concepción teórica general, aplicable con más exactitud a la fase II, en la que el enfermo se encuentra en el centro de rehabilitación.



Entrevista a los profesores de Cultura Física: se realizó una entrevista a los profesores con el objetivo de constatar el conocimiento que tienen como responsables de impartir las actividades y su organización dentro del programa, así como cuáles son los problemas que existen en el desarrollo de las mismas e identificación de las causas principales que provocan que las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III no se incorporen. En el Combinado Deportivo trabajan en el programa tres profesores, dos de ellos con una experiencia laboral de cinco años y uno, con 10 años, todos graduados como Licenciados en Cultura Física por la modalidad curso por encuentro.

Los profesores plantearon que se trabajó con cuatro círculos de adultos mayores, donde tres de ellos pertenecen a la comunidad atendida por este Combinado Deportivo, pero que tienen la característica de la posición geográfica marítima y necesariamente existe mucha demora con el traslado en lancha, de un lugar a otro.

Los profesores comentaron que trabajan con el médico de la familia o la enfermera, al inicio de llegar a la comunidad, para conocer la dispersión de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que las actividades organizadas fueron coordinadas con ellos, para concebir la participación en las actividades físico-terapéuticas.

Señalaron que es escasa la incorporación de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III a la realización de las actividades en sus comunidades por la falta de información sobre su importancia, sus beneficios; además de la resistencia que aún existe en la sociedad por considerar los ejercicios solo como actividades para bajar de peso corporal y que a los enfermos con esa patología les empeora la salud.

Plantearon que el médico de la familia pasó por las casas para incorporar a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III a la práctica e invitarlas a observar. Las respuestas demostraron que no están claros sobre el beneficio del ejercicio para la salud.

También expresaron que se realizan las clases con la planificación metodológica debida, que en algunas ocasiones se tienen en cuenta los criterios, gustos y preferencias de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III. Señalaron como patologías más frecuentes: el asma bronquial, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.



Entrevista a las personas con cardiopatía isquémica fase III: los resultados permitieron aseverar las insuficiencias presentes en el proceso de orientación a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, a continuación expresados como la imposibilidad de llevar una vida independiente, a partir del trabajo preventivo, correctivo y compensatorio sobre las capacidades residuales permanentes: la presencia de la fatiga, como limitante del validismo; la disminución de la capacidad funcional de trabajo, condicionado por la práctica repetitiva de ejercicios físicos terapéuticos, rutinarios y carentes de sentido y la pérdida de recursos psicológicos, expresados en quejas de angustia, pena, tristeza, preocupación, intolerancia a las frustraciones, ansiedad generalizada, inadecuadas relaciones interpersonales con la familia y los restantes miembros de la comunidad.

Encuesta a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III: el objetivo de esta fue conocer los criterios sobre la importancia de la incorporación de las personas con esta patología a las actividades físico-terapéuticas. Se evidenció que las personas comprendidas oscilaron entre tres féminas (dos adultas y una adulta mayor con edades comprendidas entre 56 y 60 años) y cuatro masculinos comprendidos entre 50 (dos) y 60 años (dos).

Con respecto al nivel de escolaridad, ocho de ellos tienen menos de 9^{no} grado, dos están entre 9^{no} y 11^{no} grado, dos tienen 12^{mo} grado y tres son universitarios. En cuanto a la ocupación, se constató que tres son amas de casa, cuatro jubilados, tres técnicos medios, uno no labora y cuatro aún trabajan.

Las enfermedades más frecuentes en estas personas fueron asma bronquial, diabetes mellitus, hipertensión arterial y artrosis cervical. Los siete afirmaron que desconocen las actividades físicas que se realizan en la comunidad, pues solo saben que se practican ejercicios.

Los cardiópatas de la muestra respondieron que asisten irregularmente al Círculo de Abuelos. Cuatro de ellos, que representa el 16,6 %, plantearon que no tienen tiempo, dos afirmaron que no es bueno para sus enfermedades y uno que no tuvo apoyo ni motivación por sus familiares.



La siguiente tabla evidencia el desconocimiento de estos pacientes acerca de la enfermedad que padecen (Tabla 3 y Tabla 4).

Tabla 3. - Conocimiento de la enfermedad por parte de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III

<i>Conocimiento de la enfermedad</i>	<i>Nº Pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>
Bastante conocimiento	1	14.28%
Poco conocimiento	5	71.42%
Ningún conocimiento	1	14.28%
Total	7	100

Además, refieren otros motivos para no practicar actividades y ejercicios físicos.

Tabla 4.- Motivos para no practicar actividades y ejercicios físicos

<i>Motivos</i>	<i>Cantidad</i>
Piensan que por su edad hacen el ridículo	8
Desconocen su importancia	7
Poco tiempo libre	7
Enfermedades y otras causas	7

Encuesta al médico de la familia: el objetivo fue conocer si el profesional de Cultura Física tiene en cuenta las indicaciones médicas para la participación de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, en las actividades físicas organizadas.

El médico de la familia planteó que las patologías más frecuentes en las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III (alto índice en la comunidad) abarcan el asma bronquial, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la artrosis cervical y la obesidad. Sobre las indicaciones médico-metodológicas que se proponen coincidió en señalar que se orienta a los profesores el trabajo con las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, a partir del control de la frecuencia cardiaca, presión arterial y los cambios externos, antes, durante y después de las actividades físico-terapéuticas.



El médico estuvo de acuerdo en destacar que estas actividades son una vía para favorecer el estado de salud de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, se logra insertarlas a la sociedad y a su vida laboral más preparadas; consideró que estas personas no dominan el cuidado a tener y las potencialidades que brindan a las actividades físico-terapéuticas y afirmó que algunos de ellos conocen el efecto de las actividades físicas sobre el organismo, pero son los menos.

Técnica de los diez deseos: su análisis ratificó la necesidad de enfocar la intervención de estas personas más allá de la perspectiva físico-terapéutica y hacia la perspectiva psicosocial y de vida. Los deseos prioritarios se relacionaron con el aprendizaje de la gestión de la incorporación a la vida laboral y activa, la ayuda a sus familiares y amigos.

Grupo de discusión: como resultado de la discusión en el grupo, los participantes refirieron como necesidades:

- Se debe disponer de recursos educativos, para mejorar la ejecución de las tareas indicadas.
- Se deben realizar cursos y talleres, para aprender a modificar las actitudes, cambiar estilos de vida y planificar la propia vida, en función de la reinserción laboral y a la comunidad.
- Se deben realizar actividades culturales y recreativas, en función de necesidades educativas especiales.
- Se debe procurar la reflexión continua en relación a la preparación física, para adaptar los ejercicios físico-terapéuticos en función de los intereses, problemas de salud, aptitudes, rasgos del carácter, concepciones, motivaciones y deseos.

Triangulación de métodos y fuentes: fue utilizado para contrastar e interpretar la información obtenida mediante un exhaustivo análisis bibliográfico y los resultados alcanzados con la aplicación de los métodos empíricos descritos, se tomaron en consideración los indicadores para valorar la preparación de los profesores de Educación



Física y el efecto de la orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

La triangulación evidenció la necesidad de continuar la preparación de los profesores de Educación Física y la presencia de necesidades desde la perspectiva físico-terapéutica en los cardiopatas por la negatividad o resistencia a la práctica de actividad física, disminución de la capacidad funcional, disminución de la resistencia a la fatiga y la necesidad de redimensionar la clase de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica, en correspondencia con las nuevas tendencias imperantes. La triangulación de métodos y fuentes aumentó la validez de los hallazgos obtenidos con la aplicación de los demás métodos utilizados.

Valoración general del diagnóstico

Las insuficiencias en la orientación por medio de las actividades físico-terapéuticas, así como en las orientaciones metodológicas y acciones complementarias, relacionadas con las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, indujo a la escasa preparación del personal que desarrolla las actividades físico-terapéuticas para la población que padece esta enfermedad, a fin de mejorar su salud. También se apreció un desinterés hacia la incorporación y participación de estas personas cardiopatas adultas y adultos mayores a los círculos de abuelos, a la vida laboral activa e insuficiente conocimiento acerca de los beneficios de su incorporación y participación en el modelo de orientación en estas edades.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico justificaron la necesidad de elaborar un modelo y una estrategia de orientación físico-terapéutica para personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

Las clases observadas se caracterizaron por la irregularidad, poca sistematicidad, planificación inadecuada y la ausencia de un clima emocional favorable. Hubo limitada implicación, complementariedad, esfuerzo personal y responsabilidad de los implicados, enfoque unilateral hacia el plano físico, ausencia de un aprendizaje desarrollador y limitada atención a las diferencias individuales desde la labor colectiva de aprendizaje.



Se comprobó la falta de conciencia acerca de la enfermedad y su rehabilitación, mediante sentimientos de incapacidad para el cambio actitudinal orientado hacia la implicación, esfuerzo personal, mutua responsabilidad y autogestión de su propia independencia. Esto se corroboró en los restantes métodos empíricos aplicados.

En general, los profesores de Cultura Física tienen conocimiento acerca del trabajo que realizan, pero pueden continuar profundizando en su preparación.

El análisis de la literatura y el resultado de los métodos aplicados en el diagnóstico orientaron la investigación hacia la elaboración de un modelo y una estrategia de orientación físico-terapéutica para personas con cardiopatía isquémica crónica fase III que constituye la propuesta de solución que se ofreció con la investigación.

Estrategia de orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

Objetivo de la estrategia: aplicar un sistema de acciones para la orientación físico-terapéutica para personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

A partir de la valoración de especialistas españoles de la salud, se determinó la necesidad de la estrategia elaborada, dada en buscar alternativas que permitan la reinserción social, laboral y a la vida cotidiana de un número mayor de personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, mediante una atinada orientación físico-terapéutica. Para su elaboración se desarrollaron tres fases: Precisión del problema y estudio teórico previo, fase diagnóstica y la fundamentación y diseño de la estrategia.

Etapas de la estrategia

Primera etapa. Diagnóstico de la orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III. Esta etapa es previa y crea las bases para la ejecución de la prevención o intervención físico-terapéutica que transita por la aplicación de métodos y técnicas científicas que garantizan un adecuado diagnóstico.



Objetivo de la etapa: realizar un diagnóstico integral, con el empleo de métodos y técnicas para corroborar la necesidad de implementar una estrategia de orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

El diagnóstico quedó estructurado en dos momentos:

- El análisis de la bibliografía y documentos vinculados al proceso de investigación.
- En la aplicación de métodos y técnicas para conocer el estado actual de la orientación físico-terapéutica a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, se precisaron fortalezas y debilidades.

Acciones.

1. Revisión de referentes bibliográficos a los cardiópatas sobre la orientación a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.
2. Establecer los indicadores para la realización del diagnóstico.
 - Patología asociada. Si están revascularizados.
 - Preparación de los profesores.
 - Acciones educativas.
3. Realizar el diagnóstico.

Segunda etapa: orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

Objetivo: aplicar acciones que contribuyeran a la orientación físico-terapéutica a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III. La acción básica es la actualización y sensibilización de profesores de Educación Física, familiares, especialistas técnicos de la salud sobre el valor del ejercicio físico para personas con esta patología. Se propuso el siguiente programa (Tabla 5):



Tabla 5. - Programa de actualización y sensibilización: Nombre: Importancia del ejercicio físico en las cardiopatías isquémicas crónicas fase III

Programa de capacitación: Nombre: Importancia del ejercicio físico en las cardiopatías isquémicas crónicas Fase III.

Coordinador: MSc. Ana Luisa Tabares Stable.

Participan: Profesores de los Combinados Deportivos Versalles y “Antonio Maceo”

Total de horas: 72, total de horas por frecuencia: 2, total de frecuencias por semana: 6

Introducción

Las cardiopatías de origen isquémico constituyen un grupo de enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos arteriales coronarios y provocan isquemia e infarto del tejido miocárdico. De todos es conocido que el sistema cardiovascular es de vital importancia, ya que condiciona las actividades fundamentales del organismo; como es su alimentación, el aseguramiento del oxígeno, la expulsión de productos del metabolismo y la distribución de las hormonas y demás sustancias activas.

La actividad física ha sido utilizada como parte de la rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares a través de la historia, transitando por diferentes etapas (Williams et al., 2020). En los últimos años, ha quedado demostrado por medio de varias investigaciones, los beneficios que brinda la misma. debidamente dosificada y controlada unida a una dieta balanceada y factores de riesgo regulados.

Objetivos de la acción de capacitación:

1. Transmitir a profesores, especialistas y técnicos conocimientos, habilidades y valores; que les permita interpretar las necesidades surgidas en estos sujetos, así como saber sobre sus sentimientos, hábitos y manera de comportarse ante la enfermedad que padecen para lograr una buena orientación físico-terapéutica.
2. Propiciar los elementos que permitan conocer las ventajas para promover, prevenir y orientar desde el punto de vista físico-terapéutico, psicológico y social a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

Sistema de habilidades: argumentar, explicar y aplicar.

Temática No. 1-. Tendencias de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.	Contenido-. Aspectos generales de las enfermedades cardiovasculares a nivel internacional, regional y local. Consideraciones generales sobre la fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares. Factores de riesgo.
Temática No. 2-. Fundamentos biológicos del ejercicio físico en la rehabilitación cardiovascular.	Contenido-. Adaptación biológica de la carga. Efecto del ejercicio físico para el paciente con enfermedades cardiovasculares.
Temática No. 3-. Fundamentos metodológicos de la rehabilitación cardiovascular.	Contenido-. Rehabilitación cardiovascular. Marco teórico conceptual. Principios del entrenamiento para pacientes con enfermedades cardiovasculares. Papel del especialista en ejercicios físicos.
Temática No. 4-. Fundamentos pedagógicos de la rehabilitación cardiovascular.	Contenido-. Objetivos de la rehabilitación cardiovascular. Prescripción y planificación del ejercicio físico para pacientes con enfermedades cardiovasculares.

ACCIONES DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Técnica educativa	Tiempo	Ejecutantes	Participantes
1. Charla: las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.	40-60 min, 2 veces por semana	Médico y enfermera	Pacientes y familiares
2. Charla: enfermedades cardiovasculares y su incidencia en el organismo.	40-60 min, 2 veces por semana	Profesor de Educación Física, médico, enfermera y kinesioterapeuta	Pacientes y familiares
3. Discusión en grupo o entrevista: ¿Qué opinas sobre los hábitos tóxicos?	40-60 min, 2 veces por semana	Profesor de Educación Física, médico, enfermera y kinesioterapeuta	Pacientes y familiares



4.	Charla: la dieta.	40-60 min, 2 veces por semana	Profesor de Educación Física y médico Nutricionista	Pacientes familiares	y
5.	Discusión en grupo o entrevista: ¿Qué hicimos la semana pasada?	40-60 min, 2 veces por semana	Médico, kinesioterapeuta y nutricionista	Pacientes familiares	y
6.	Charla: efecto del sedentarismo	40-60 min, 2 veces por semana	Kinesioterapeuta, profesor de Educación Física	Pacientes familiares	y
7.	Charla: beneficios de los ejercicios físicos	40-60 min, 2 veces por semana	Kinesioterapeuta, profesor de Educación Física	Pacientes familiares	y
8.	Discusión en grupo o entrevista: ¿Qué aprendimos sobre los beneficios del ejercicio físico?	40-60 min, 2 veces por semana	Kinesioterapeuta, profesor de Educación Física	Pacientes familiares	y
9.	Cine debate: los cambios de estilos de vida	40-60 min, 2 veces por semana.	Médico, kinesioterapeuta y nutricionista	Pacientes familiares	y
10.	Discusión en grupo o entrevista: cambios de estilos de vida.	40-60 min, 2 veces por semana.	Médico, kinesioterapeuta y nutricionista	Pacientes familiares	y

Evaluación: participan todos en talleres metodológicos al final de las temáticas y del programa.

Ejercicios de la etapa:

1. Calentamiento: estiramientos y movilidad articular.
2. Ejercicios aeróbicos: para gastar la energía almacenada en el cuerpo por la utilización de la grasa como fuente de energía.
3. Ejercicios fortalecedores: sin implementos y con implementos.
4. Juegos adaptados: contribuyen a la disminución del estrés.
5. Ejercicios respiratorios: contribuyen a una mejor oxigenación por parte del paciente.
6. Ejercicios de relajación muscular: permiten una descarga física y mental, evitar dolores, contracciones y fatigas musculares.



Grupo multidisciplinario: coordinador, especialistas, profesor de Educación Física, pacientes y familia.

Tercera etapa: evaluación de la estrategia.

Objetivo: evaluar los logros obtenidos en el período de la convalecencia y mantenerlos durante toda la vida del paciente.

Acciones

1. Verificar el cumplimiento de los objetivos y acciones de cada etapa de la estrategia.
2. Corroborar la aplicación de métodos y técnicas investigativas, para el diagnóstico de la orientación físico-terapéutica a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III para contribuir a su reinserción social y laboral.
3. Comprobar el dominio de los profesores sobre la orientación físico-terapéutica, a personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.
4. Considerar que han sido consultados todos los documentos que propone la estrategia.
5. Constatar el cumplimiento del Programa de capacitación que se ofrece.
6. Evaluar el resultado final de los ejercicios aplicados.

Las fases y etapas de esta estrategia poseen un carácter de sistema por la estrecha relación existente entre cada una de ellas y las acciones que las componen. En un principio, los profesionales de la salud, en especial los que interactúan en el tratamiento de pacientes con enfermedades cardiovasculares, así como la dirección institucional realizaron una labor de sensibilización y concientización con aquellos que, de alguna manera, brindan atención al nivel sanitario de pacientes con enfermedades cardiovasculares.



En un segundo momento se incluyeron los centros hospitalarios, otras áreas sanitarias, a fin de que todos colaboraran con este empeño. Este constituyó uno de los principales pasos en la implementación de la estrategia, también participaron otras personas (cardiólogos, médico responsable de la sala de rehabilitación, enfermos, técnicos, pacientes, familiares y otros) los que se vincularon al personal dirigente para garantizar las infraestructuras sanitarias y los materiales necesarios para la aplicación de la estrategia.

La implementación de la estrategia implicó la actualización de los profesionales de la salud (médicos, técnicos y profesores de Educación Física) que la aplicaron, su estudio y profundización tuvo el propósito de brindarles conocimientos sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y su tratamiento mediante los programas de ejercicios físicos, a partir de los cursos de actualización y de las técnicas educativas propuestos. Estos elementos permiten que todos los factores estuvieran en condiciones de incorporarse a la aplicación de la estrategia para poder desarrollarla.

La aplicación del sistema de acciones de la estrategia se llevó a cabo con la participación de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, en el contexto del grupo de discusión de enfermos y el profesor, además del grupo multifuncional. Se apreció en los cardiópatas incorporados una mayor disposición para la vida, se mostraron entusiastas, con deseos de participar, realizar las acciones propuestas por el profesor y el equipo multidisciplinario, se observó que la actividad realizada fue placentera, que estaban satisfechos con lo que hacían, porque conocían el significado, utilidad e importancia y que la misma le proporciona vitalidad.

Además, las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III intercambiaron con el profesor sobre sus dolencias y cómo las podían aliviar, al poner en práctica las orientaciones físico-terapéuticas y las acciones en la estrategia, reflexionaron acerca de que eran importantes no solo en el momento de la actividad física, sino para generalizarlas y emplearlas en la cotidianidad de su vida. Le sugirieron al profesor realizar otras técnicas y se despidieron con manifestaciones de entusiasmo y deseos de asistir a la próxima actividad.



Después de realizada la intervención se constató que las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, como centro de este trabajo, se transforman y logran satisfacer sus vivencias de manera positiva porque la pueden implementar para cambiar su modo de actuar, se entusiasman y se preocupan por mejorar su salud y se incorporan, esto se evidenció en la participación de estas personas en las diferentes actividades.

En las visitas realizadas al Combinado Deportivo, una vez finalizada la intervención educativa, se pudo constatar una adecuada asistencia, puntualidad, incorporación a los espacios donde se desarrollan las acciones físico-terapéuticas; se mostraron atentos a las orientaciones y explicaciones dadas por el profesor, participaron con entusiasmo, alegría y dinamismo; se despidieron con la disposición colectiva de volver a asistir. Prepararon y desarrollaron actividades colaterales.

Las acciones que se proponen, se realizan mediante la situación problémica planteada en esta investigación y los resultados que se obtuvieron con las técnicas aplicadas, estas no sustituyen a otras que tenga los mismos objetivos, se busca que sea factible la aplicación de la estrategia en cualquier lugar o demarcación territorial, si tiene como premisa fundamental satisfacer los intereses de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III que se encuentran en la comunidad, en un entorno amigable para su mejor reinserción social y laboral e incorporación a la vida cotidiana.

La propuesta que se hace en esta investigación responde a una problemática de interés nacional e internacional, lo que se evidencia en trabajos realizados por otros investigadores. Esta realidad es abordada por Palacio (2021) en la Convocatoria a la 10^{ma}. Conferencia Científica Internacional de la Universidad de Holguín cuando cita a Maroto:

En los últimos cincuenta años, múltiples trabajos de investigación han demostrado que, independientemente de la cardiopatía y del grado funcional de esta, la rehabilitación cardiaca mejora la calidad de vida del paciente, que presenta una mayor capacidad física, una menor incidencia de deterioro psicológico (ansiedad y depresión) y una mayor capacidad de respuesta al estrés. En pacientes coronarios, disminuye el porcentaje de complicaciones, incluida la muerte. (Palacio, 2021)



También España otorga a la sanidad pública un carácter prioritario entre sus políticas públicas, por ello presenta una Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid, con el objetivo de dar respuesta con anticipación y profesionalidad, a una realidad que afecta a muchos madrileños. Esta estrategia propone como objetivo final evitar que las personas sanas padezcan enfermedades crónicas, retardar la progresión de estas dolencias y disminuir sus complicaciones, a la vez que se mejora la calidad de vida de los pacientes que ya las padecen y fue presentada en el Ministerio de Sanidad por su consejero para que "(...) las personas reciban la atención adecuada, en el lugar óptimo y a cargo de los mejores profesionales" (Fernández, 2020)

En el sector de la salud, hay cuatro revistas cubanas entre las más citadas en Google Académico, la Revista Cubana de Salud Pública, Educación Médica Superior, Acimed y Medicina Cubana de Medicina General Integral, en esta última hay artículos de Calvo et al. (2004) y Cisneros *et al.* (2013) que reconocen la importancia de los ejercicios físicos para disminuir los factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica.

CONCLUSIONES

Queda demostrado el reconocimiento internacional que se tiene a la actividad físico-terapéutica para disminuir la severidad de la cardiopatía isquémica. El estudio realizado evidencia que los profesionales y directivos de la Cultura Física Terapéutica, en los Combinados Deportivos no tienen un profundo conocimiento sobre la importancia y el papel que juega una adecuada e integral orientación físico-terapéutica para la rehabilitación de las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III, por lo que deben formar parte del equipo multifuncional en un contexto intersectorial y salubrista.

La estrategia de orientación físico-terapéutica para estas personas comprende acciones para garantizar la rehabilitación de estos pacientes con vistas a su reincorporación social y laboral. La valoración de los especialistas arrojó resultados positivos y la aplicación de la estrategia demostró su factibilidad y el cumplimiento de los objetivos previstos. Se debe



continuar la profundización en las orientaciones a los profesionales que atienden a las personas con cardiopatía isquémica crónica fase III.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calviño, M. (2019). Cambiando la mentalidad. Empezando por los jefes. Editorial Academia.

ISBN: 9592703116. P- 389
https://books.google.com.cu/books/about/Cambiando_la_mentalidad_empezando_por_lo.html?id=ipbCswEACAAJ&redir_esc=y

Calvo González, A., Fernández Machín, L. M., Guerrero Guerrero, L., González García, V. M., Ruibal León, A. J., & Hernández Iglesias, M. (2004). Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(3), 00. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cisneros SLG, Carrazana GE. Factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013;29(4): pp.369-378. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51301>

Chiacchio, M. (2023). Prescripción de ejercicio en cardiopatías: ¿cómo ayuda el deporte a mi corazón? <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/prescripcion-de-ejercicio-en-cardiopatias-como-ayuda-el-deporte-a-mi-corazon#>

Fernández-Lasquetty, J. (2020). Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid Javier. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. ISBN: 978-84-695-9045-4
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017570.pdf>



Gutiérrez y Frómeta. (2022). Metodología para la atención físico-terapéutica de beneficiarios con hemiparesia. Revista Olimpia 19(2), <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/download/3439/8387>

Martínez, A. (2022). Actividad física para cardiopatas. Kardias. <https://kardias.org/actividad-fisica-para-cardiopatas/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Williams, C.A, Wadey, C, Pielas, G., Stuart, G., Taylor R.S., Long L. (2020). Intervenciones de actividad física para personas con cardiopatías congénitas. Cochrane Database of Systematic. 10. Doi: 10.1002/14651858.CD013400.pub2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013400.pub2>

Conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Los autores han participado en la redacción del trabajo y análisis de los documentos.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Copyright (c) 2023 Ana Luisa Tabares Stable, Graciela Ramos Romero

