

Intervención del fisioterapeuta: programa de entrenamiento físico en rehabilitación cardiaca fase II

Dr. Rafael Aguilar Jiménez. *Fisioterapeuta. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

Funciones del fisioterapeuta

- Diseñar los programas de ejercicio físico apropiados, personalizados y adaptados a los principios básicos de la RC
- Apoyo emocional a pacientes y familiares
- Supervisión continua del programa de actividad física
- Capacidad para detectar anomalías en el electrocardiograma y reconocer alteraciones inducidas por fármacos.
- Control de signos vitales, mediciones de talla, peso...
- Comunicación con el resto del equipo de RC
- Dar asesoramiento deportivo

2ª FASE: Ambulatoria

Entrenamiento físico para mejorar el estado físico, muscular, cardiorrespiratorio

Control factores de riesgo y retorno a una vida activa

Se inicia durante la convalecencia, de uno a tres meses; debe ser progresivo, lento y gradual

El programa de entrenamiento deberá tener en cuenta:

1. Frecuencia: 10-12 semanas en 3 sesiones semanales
2. Duración: 60 minutos
3. Intensidad: 75 % - 85% FC alcanzada en P.E.
4. Especificidad del entrenamiento

Observa.: tener en cuenta otras patologías asociadas (programa personalizado)

Recomendación: asistir con ropa cómoda, desayunado y medicado + pulsómetro

Dinámica de una sesión de entrenamiento

- Control de constantes (FC, TA, peso, observaciones)
- Monitorización – telemetría en medio y alto riesgo
- Sesión de ejercicio:

Calentamiento:	Entrenamiento aeróbico:	Relajación - Enfriamiento
<i>Respiratorios</i>	- <i>Ciloergómetro – Cinta rodante</i>	
<i>Estiramientos</i>	<i>o ergómetro m. superiores</i>	
<i>Isotónicos/Isométricos</i>	- <i>Nivel submáximo</i>	

EJERCICIOS RESPIRATORIOS: sentados o de pie

- Respiración lenta, profunda, rítmica
- Respiración AB-diafragmática
- Expansiones costales...
- Frecuencia: 10 repeticiones cada ejercicio
- Objetivo: Mantener y mejorar la función respiratoria

EJERCICIOS ESTIRAMIENTOS:

- Flexibilidad columna cervical
- Musculatura posterior espalda
- Miembros inferiores
- Sin rebotes, sin dolor
- Objetivos:
 - Ganar elasticidad y flexibilidad de músculos, tendones...
 - Elevar temperatura corporal y FC
 - Control de la FC

EJERCICIOS CALENTAMIENTO:

- Preferentemente isotónicos durante 10 minutos y 10 rept. cada ej.
- Tabla calisténica y ejercicios tipo dinámico e isométrico (60% de MCV)
- Intensidad progresiva (incluyendo pesas) no provocar fatiga
- 1er mes: 75% FC en PE Ej. dinámicos sin pesas
- 2nd mes: 85% FC en PE Ej. Mixtos con pesas (1-2 kg.)
- Objetivos:
 - Mejorar adaptación cardiovascular y nivel psicológico
 - Ganar confianza de cara a la reintegración en la vida labora
 - Control de la FC

EJERCICIOS ENDURECIMIENTO (Los más importantes para el paciente)

- Pedaleo en cicloergómetro, cinta rodante, ergómetro miembros superiores
- Intensidad progresiva
- 1er mes: 15' – 20' 75% FC Monitorizado
- 2nd mes: 25' – 30' 85% FC No telemetría salvo alguna alteración
- Secuencia de trabajo:
 - 3' – 5' Calentamiento sin resistencia
 - 15' - 20' Resistencia progresiva y esfuerzo submáximo (observar Síntomas como fatiga disnea, dolor miembros inferiores...)

3' – 5' Recuperación sin resistencia

Objetivo:

Aumento de la capacidad funcional

Control de la FC

EJERCICIOS RELAJACION

- Sentados 10', hasta que la FC esté 5 ó 7 latidos sobre pulso basal
- Fundamentales en medio – alto riesgo por la afectación de la FV
- Reducen TA, FC, FR
- Previene complicaciones cardiovasculares después del ejercicio
- Reducen incidencia de calambres y problemas musculares

Control de la FC al final

PUNTUACIÓN ESCALA BÖRG

Medidas recomendadas para evitar riesgos en una sesión de E.F. en cardiópatas

- Instalaciones óptimas para la sesión
- Clasificación adecuada (Bajo, Medio y ALTO)
- Necesidad absoluta de Prueba de Esfuerzo y no superar F.C.
- Supervisión continua
- Óptimo calentamiento y enfriamiento
- Permanencia en gimnasio 10' – 15' tras la sesión de ejercicios
- Algoritmo de RCP

Bibliografía

- Boraita A., Baño A., Berrazueta J.R., “*Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre la actividad física en el cardiópata*”. Revista Española de Cardiología. Volumen 53. Mayo 2.000; 684-726.
- Espinosa Caliani J.S., Bravo Navas J.C., “*Rehabilitación Cardíaca y Atención Primaria*”. Ed. Médica Panamericana.
- Maroto Montero J.M., De Pablo Zarzosa C., “*Rehabilitación cardíaca*”. Ed. Olalla Cardiología. 1.999.
- Sosa V., Wilke M., Velasco J.A., “*Guía del ejercicio físico en Rehabilitación Cardíaca*”. Grupo de trabajo de Rehabilitación Cardíaca, Sociedad Española de Cardiología.