

Artículo original

Concepción teórica de orientación físico-terapéutica para cardiopatas isquémicos crónicos en fase III



Theoretical conception of physical-therapeutic orientation for chronic ischemic cardiac patients in phase III

Concepção teórica da orientação fisioterapêutica para pacientes cardíacos isquêmicos crônicos em estágio III

Ana Luisa Tabares Estable¹  0000-0002-2106-0550  atabares@uo.edu.cu

Graciela Ramos Romero¹  0009-0006-9375-6895  chelaramos5603@gmail.com

¹ Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

Recibido: 22/09/2024

Aceptado: 14/01/2025

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares se incrementan cada día en la población mundial y constituyen la primera causa de muerte. La situación actual evidencia que ocurren fallas en la comunidad después del alta médica que no propician una recuperación rápida y sostenible de esos enfermos. El artículo que se presenta tiene como objetivo socializar una concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiopatas Isquémicos Crónicos en la Fase III, en el que han sido utilizados como métodos teóricos el analítico-sintético para profundizar en los fundamentos teóricos, inductivo-deductivo para conocer en su esencia el proceso estudiado y deducir sus particularidades más específicas, el histórico-lógico para buscar los antecedentes de cómo ha sido abordada esta problemática anteriormente y el sistémico-estructural-funcional por el carácter de sistema que se otorgó a la concepción. Entre los métodos y técnicas empíricas se emplearon el análisis de

documentos, que permitió el estudio de instrumentos implicados en el proceso, la observación y entrevista que hicieron posible acercarse al proceso en la práctica y el criterio de especialistas que permitió valorar la factibilidad e importancia de la concepción teórica aportada. Además, se utilizaron métodos matemático-estadísticos, fundamentalmente en el diagnóstico realizado previo a la creación de la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III. Esta concepción teórica contribuye a la reinserción de estos pacientes al trabajo y a todas las actividades sociales, con un estilo de vida saludable y una conducta responsable. Así es posible reducir la mortalidad y la morbilidad por esta causa.

Palabras clave: cardiópatas; isquémicos; orientación.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are increasing every day in the world population and are the first cause of death. The current situation shows that failures occur in the community after medical discharge that do not promote a quick and sustainable recovery of these patients. The article presented aims to socialize a theoretical conception of physical-therapeutic orientation for Chronic Ischemic Heart Patients in Phase III, in which the analytical-synthetic theoretical methods have been used to deepen the theoretical foundations, inductive-deductive to know in its essence the studied process and deduce its most specific particularities, the historical-logical to look for the background of how this problem has been addressed previously and the systemic-structural-functional due to the system character that was given to the conception. Among the empirical methods and techniques used were document analysis, which allowed the study of instruments involved in the process, observation and interviews that made it possible to approach the process in practice, and the criteria of specialists that allowed the assessment of the feasibility and importance of the theoretical concept provided. In addition, mathematical-statistical methods were used, fundamentally in the diagnosis carried out prior to the creation of the theoretical concept of physical-therapeutic orientation for Chronic Ischemic Heart Patients in Phase III. This theoretical concept contributes to the reintegration of these patients into work and all social activities, with a healthy lifestyle and responsible behavior. In this way, it is possible to reduce mortality and morbidity due to this cause.

Keywords: cardiac patients; ischemic patients; orientation.

RESUMO

As doenças cardiovasculares estão aumentando a cada dia na população mundial e são a principal causa de morte. A situação atual mostra que ocorrem falhas na comunidade após a alta médica que não favorecem uma recuperação rápida e sustentável desses pacientes. O objetivo deste artigo é socializar uma concepção teórica de orientação físico-terapêutica para Cardiopatas Isquêmicos Crônicos em Fase III, na qual os métodos teóricos analítico-sintéticos foram utilizados para aprofundar os fundamentos teóricos, indutivo-dedutivo para compreender a essência do processo estudado e deduzir suas particularidades mais específicas, histórico-lógico para buscar os antecedentes de como esse problema foi abordado anteriormente e sistêmico-estrutural-funcional devido ao caráter sistêmico dado à concepção. Entre os métodos e técnicas empíricos utilizados estão a análise de documentos, que permitiu o estudo dos instrumentos envolvidos no processo, a observação e as entrevistas, que possibilitaram a abordagem do processo na prática, e os critérios de especialistas, que permitiram avaliar a viabilidade e a importância da concepção teórica apresentada. Além disso, foram utilizados métodos matemático-estatísticos, fundamentalmente no diagnóstico realizado antes da criação da concepção teórica de orientação físico-terapêutica para Cardiopatas Isquêmicos Crônicos na Fase III. Essa concepção teórica contribui para a reintegração desses pacientes ao trabalho e a todas as atividades sociais com um estilo de vida saudável e um comportamento responsável. Dessa forma, é possível reduzir a mortalidade e a morbidade por essa causa.

Palavras-chave: pacientes cardíacos; pacientes isquêmicos; aconselhamento.

INTRODUCCIÓN

Este artículo se deriva de una investigación dirigida a las enfermedades crónicas no transmisibles, que se han convertido en gran problema de salud pública a nivel mundial y que afecta a todos los países. A ello ha contribuido el bajo nivel de práctica regular de actividad física a la que se ha visto sometida la sociedad debido al ritmo vertiginoso de vida actual, lo cual ha conducido al incremento de enfermedades cardiovasculares, que tienen como antecedente la insuficiencia cardíaca, como lo consideran Melendo-Viu et al. (2024).

En Cuba se trazan políticas para orientar y brindar asesoría a la población a fin de disminuir los factores de riesgo que repercuten en la salud.

El proceso de la Cultura Física Profiláctica y Terapéutica en el tratamiento a las Cardiopatías Isquémicas ha sido objeto de interés de autores como Cordero et al. (2022) y Morán (2023), ellos refieren los beneficios de la misma en el área terapéutica, aun así, un análisis de la realidad muestra que es un pequeño porcentaje los que participan en programas de Rehabilitación Cardíaca, lo cual no se hace extensivo a las personas que padecen la Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III en la comunidad.

La orientación ha sido tratada por autores como López (2024), quien exhibe valiosos aportes teóricos y prácticos, desde el punto de vista psicológico, pedagógico, militar, que aportan modelos, clasificaciones, conceptos, entre otros, pero en pocos de los casos consultados se especifica cómo realizar dicha orientación desde lo físico-terapéutico a las personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III.

De ahí la importancia de concienciar a estas personas sobre la necesidad de convertir la actividad física en una práctica habitual y regular en sus vidas, como lo consideran Benítez et al. (2024), desde una concepción estratégica, donde la orientación sea uno de los principales contenidos procedimentales para personas con Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III. Se considera la orientación físico-terapéutica como una herramienta que mejora la calidad de vida y un objetivo social primordial de la actividad física. Los estudios sobre el papel de este proceso en el tratamiento terapéutico del profesional de la Cultura Física son realmente escasos y no agotan todas las posibilidades de su empleo y expectativas científicas. No se cuenta con muchas evidencias científicas ni resultados de referencia para la solución de esta problemática, particularmente relacionados con la cardiopatía, al ser un padecimiento de mayor incidencia y frecuente también en el territorio santiaguero.

Otros autores también afirman que la Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III, dentro de las enfermedades cardiovasculares, es la primera causa de muerte en el mundo, lo que le imprime actualidad al tema. Esto lleva a integrar teoría y práctica, o sea, los fundamentos cognitivos, afectivos, motrices y la actitud en el proceso de orientar a personas que la padecen y así facilitar su tránsito a la independencia.

Hay que destacar el rol importante que desempeñan los técnicos que atienden a estos pacientes, destacando el papel de la enfermera, como considera Fernández y Pérez (2021), la que hace cumplir las orientaciones que ofrecen los cardiólogos para la atención a estos enfermos. Se han diseñado varios métodos para medir la calidad de vida en personas que padecen esta enfermedad, quienes pueden presentar síntomas como la angina, la insuficiencia cardíaca, así como la limitación en su capacidad física para realizar, tanto las actividades de la vida diaria, como las laborales.

En tal sentido, se proponen programas, ejercicios, alternativas y otras herramientas para garantizar la atención a personas con enfermedades crónicas no transmisibles. En el caso de esta investigación se propone una Concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en Fase III. En la que intervienen dos polos: orientado y orientador. Es un proceso donde el profesor de Cultura Física desempeñando el rol de orientador.

En la actualidad, la práctica regular de la actividad física se realiza con fines terapéuticos, tanto en la prevención como en el control y rehabilitación de diversas enfermedades crónicas, entre ellas, las asociadas a trastornos cardiovasculares, seguido por su aplicación en la detección de isquemias miocárdicas. Este ejercicio físico tiene una importante función en el diagnóstico y evaluación funcional de las personas con enfermedades del corazón para mejorar su calidad de vida.

La experiencia de los autores en la enfermería, en el área de Cardiología, su adiestramiento en la recuperación de personas con Cardiopatía Isquémica y como profesora en la Facultad de Cultura Física, así como el diagnóstico realizado mediante el análisis de documentos normativos, entrevistas, observaciones a actividades en los Círculos de Abuelos, donde acuden convalecientes de la enfermedad, permitió apreciar las siguientes manifestaciones externas del problema:

- Los programas de Cultura Física Profiláctica y Terapéutica son referencia por sus orientaciones y pautas generales en esta esfera de actuación profesional, sin embargo, sólo precisan las especificidades de su ejecución con cardiópatas isquémicos hasta la Fase II.
- Se observan insuficiencias metodológicas en las clases de Cultura Física, lo cual repercute de forma negativa en la dirección sistémica y personalizada para la atención a estas personas.
- Durante el tratamiento en la comunidad no se logra un estilo de trabajo cooperado, excluyéndose la importancia de la actividad física en la atención a estos pacientes.

Estas manifestaciones gravitan en la situación problemática, que se concreta en la contradicción que se da entre la poca orientación físico-terapéutica que tienen los cardiópatas isquémicos crónicos en

la Fase III y las posibilidades reales que estos tienen de utilizar sus propios recursos, fortalezas y debilidades para realizar una actividad físico-terapéutica que implique un estilo de vida saludable

Por ello se formula la interrogante ¿Cómo contribuir a la atención físico-terapéutica de las personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III en el contexto comunitario? que se implica en el proceso de la Cultura Física Profiláctica y Terapéutica en el tratamiento a las Cardiopatías Isquémicas, cuya finalidad es fomentar actitudes proactivas y modos de enfrentar la enfermedad. El objetivo de este artículo se precisa en socializar una concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiopatas Isquémicos Crónicos en la Fase III. Para su elaboración se desarrollan las siguientes tareas:

- Fundamentar teóricamente el proceso de la Cultura Física Terapéutica en la atención a las Cardiopatías Isquémicas.
- Diagnosticar el estado actual de la atención físico-terapéutica para personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III.
- Elaborar una concepción teórica de orientación físico-terapéutica a personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III.

La actualidad del artículo está dada en las implicaciones que ofrece la citada concepción para contribuir a la labor profesional terapéutica del Licenciado en Cultura Física en cuanto a la prevención y control de estas enfermedades, de los factores de riesgo y lograr de disminuir la mortalidad desde un modo de actuación salubrista, obteniendo una conducta responsable en estas personas en el contexto comunitario intersectorial.

MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo se logró mediante la utilización de los siguientes métodos:

Del nivel teórico:

- Analítico-sintético: se empleó para profundizar en los fundamentos del proceso que permitió elaborar la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiopatas Isquémicos Crónicos en la Fase III.

- Inductivo-deductivo. A través de la inducción se conocieron los factores que rigen el proceso de atención físico-terapéutica desde la orientación a personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III, los cuales se convierten en premisas para deducir su nueva concepción.
- Histórico-lógico: Permitted analizar los antecedentes de cómo ha sido abordada anteriormente la problemática que generó la concepción teórica creada.
- Sistémico-estructural-funcional: Permitted el estudio del fenómeno objeto de estudio del artículo para definir sus componentes, relaciones esenciales y la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III como cualidad resultante.
- Triangulación de métodos: Favoreció recopilar y analizar la información proveniente de los métodos aplicados, contrastar sus resultados e interpretarlos para comprobar sus confirmaciones e insuficiencias y así corroborar la necesidad de diseñar una concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III.

Métodos del nivel empírico:

- Análisis de documentos: Se realizó mediante el análisis del programa de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica, el trabajo en los combinados deportivos, historias clínicas de los cardiópatas, programa de la asignatura Cultura Física Terapéutica del plan de estudios E, carrera Licenciatura en Cultura Física de actividad físico-terapéutica.
- Observación: Permitted constatar la atención desde la orientación físico-terapéutica que brindan los profesionales de la Cultura Física a personas con Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III durante la clase.
- Entrevistas: A profesores de Cultura Física que laboraban en las comunidades para valorar la preparación de estos profesionales en la atención a los citados pacientes, también al médico y a la enfermera del consultorio para conocer sobre las indicaciones médicas en pos de la atención desde la orientación físico-terapéutica a las personas con Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III.
- Criterio de especialistas: Se usó para evaluar la factibilidad y utilidad de la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III.

Los métodos matemático-estadísticos utilizados fueron el análisis descriptivo inferencial, apoyado en el procesamiento de tablas y gráficos, acompañado de la técnica del cálculo porcentual para realizar el procesamiento estadístico del diagnóstico realizado.

Se utilizó una población de 22 personas que padecían Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III del Combinado Deportivo de la localidad de "Versalles".

De ellos se seleccionó una muestra, teniendo como criterio de inclusión que padecieran la enfermedad en la Fase III de su desarrollo y como criterio de exclusión los cardiopatas de las Fases I y II, cualquier otra enfermedad o totalmente sanos (Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Caracterización de la muestra

M	E	S	TPE	Rv
10	45 y 72 años	3 mujeres	3 - 5 años	3 mujeres
		7 hombres		7 hombres

Tabla 2. Leyenda de la muestra

Leyenda	
M..... Muestra	S ... Sexo
	TPE... Tiempo de padecer la enfermedad
E..... Edad	Rv..... Revasculizados

RESULTADOS

El resultado que se ofrece en este artículo es la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiopatas Isquémicos Crónicos en la Fase III, pero las limitaciones que se muestran como manifestaciones externas del problema hicieron necesaria la realización de un diagnóstico para describir el estado que presentaba la atención a los cardiopatas isquémicos crónicos en la Fase III.

Análisis de documentos: Los programas de Cultura Física Terapéutica para el trabajo en la comunidad y el programa de la asignatura Cultura Física Terapéutica, plan de estudio E de la carrera Licenciatura en esta especialidad, no ofrecieron suficientes orientaciones para el trabajo a realizar con los cardiopatas isquémicos Fase III; abordaron únicamente hasta la Fase II. Las indicaciones metodológicas fueron insuficientes, trataron ejercicios poco variados, el trabajo con peso estuvo

limitado, el aumento progresivo de las cargas no siempre se tuvo en cuenta y el trabajo aerobio se ponderó poco.

Observación: No se orientó suficientemente sobre el uso de una dieta adecuada. Las clases observadas tuvieron objetivos fundamentalmente instructivos. Los contenidos se concretaron en ejercicios físico-terapéuticos, los métodos fueron reproductivos (repetición del movimiento). La evaluación se centró en los resultados, y resaltó la poca motivación por esta actividad, ya que comentaron que no eran de su agrado.

En general, las clases se caracterizaron por la irregularidad, poca sistematicidad, planificación inadecuada y la ausencia de un clima emocional favorable debido al desinterés y poca participación de los cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III.

Entrevistas: El 100% de la muestra estuvo revascularizado (la revascularización se refiere a un grupo de tratamientos médicos que restablecen el flujo sanguíneo a partes del corazón cuando dicho flujo está limitado o bloqueado; estos incluyen tanto la cirugía como los procedimientos mínimamente invasivos). La totalidad tuvo hábitos tóxicos (café, cigarro, alcohol). Los profesores estuvieron preparados metodológicamente para el trabajo con las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, pero no así con Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III. No se les dio importancia a las acciones complementarias tales como reuniones, reflexiones de grupo, actividades educativas, etc.

Se entrevistó a médicos y enfermeras, quienes señalaron como las patologías más frecuentes en las personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III el asma bronquial, la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, la Artrosis cervical y la Obesidad. Refirieron no conocer con exactitud cómo el profesional de la Cultura Física orientaba actividades físicas a los cardiópatas, si solo lo hacían desde sus aulas o utilizaban otros espacios.

Técnica de grupo de discusión: Las indicaciones médico-metodológicas que propusieron a los profesores fueron a partir del control de la frecuencia cardíaca, presión arterial y los cambios externos antes, durante y después de las actividades físico-terapéuticas.

Lo que más conocieron sobre su enfermedad los cardiópatas fue: que era del corazón, que podía ser grave, que se podía controlar, que era preocupación de la familia y que no podían dejar de hacer el

tratamiento indicado por el médico. Ninguno asistió con regularidad a las clases porque no confiaban en la importancia del ejercicio físico para la enfermedad que padecían.

Una vez concluido el análisis de los resultados diagnósticos, fue evidente la necesidad de algún aporte que ayudara a alcanzar el propósito planteado de lograr la reincorporación de esos enfermos a la vida social. Por ello, se creó la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III.

Esta concepción tuvo cuatro conceptos relevantes: proceso de orientación físico-terapéutica, orientación, enfermedad cardiovascular y actividad físico-terapéutica. Estuvo integrada en varios subsistemas y sus componentes (Tabla 3).

Tabla 3. Subsistemas y componentes de la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para cardiópatas isquémicos crónicos en la fase III

Concepción teórica de orientación físico-terapéutica para personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III	
Subsistemas	Componentes
1. Proceso de orientación para potenciar la autonomía personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase III	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento- Autoconocimiento • Transformador para la orientación
2. Profiláctico	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación organizativa • Profiláctico-Preventivo • Labor comunitaria
3. Salubrista	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de contenidos de educación en salud • Seguimiento • Evaluación

Todos los elementos que forman parte de la concepción le dieron un carácter de sistema por el vínculo y las relaciones que se establecen entre ellas. Los elementos antes señalados favorecieron la elaboración de reglas para elaborar un principio. Las reglas fueron:

1. Reconocer a los cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III en su particularidad
2. Identificación del contexto de convivencia
3. Personalización del contenido
4. Potenciar las fortalezas y avances de los cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III
5. Promover la ayuda durante la orientación físico-terapéutica a estas personas
6. Estimular que los cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III sean protagonistas de su recuperación
7. Carácter individualizado, consciente y sistemático de la práctica de actividad física en la comunidad y en el hogar.

Estas reglas hicieron posible la elaboración y argumentación del principio de orientación físico-terapéutica, que fortaleció la atención a cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III en el contexto comunitario. Este principio tuvo un carácter individual y grupal, y fue cumplido para cada uno de los cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III implicados en el proceso como protagonistas de su reinserción social, laboral y a las actividades de la vida cotidiana. Llevó consigo el aceptarse a sí mismo y a los demás.

El principio suponía ejercer una crítica constructiva con gran carga afectiva, acompañada de una autocrítica sincera con base objetiva, para garantizar los señalamientos oportunos que propiciaran la reflexión en sí mismos y en los demás, logrando transformaciones necesarias no precedidas de caprichos ni razones superfluas.

Se tuvieron en cuenta las relaciones establecidas en el grupo, lo que permitió la satisfacción de diversos intereses, estimuló la participación activa de sus miembros, así como su protagonismo, que no siempre de forma aislada se lograba. Garantizó, además, una adecuada comunicación entre los cardiópatas y el profesor. Fue una regla obligada en este principio el trato de los profesores, quienes evitaron realizar solo señalamientos negativos o, por el contrario, siempre elogios. Los roles se rotaron, y se asignaron tareas a todos y cada uno de los miembros del grupo, respetando sus intereses, preocupaciones, vivencias y motivaciones en la realización de las encomiendas dadas. Enfatizar en el cumplimiento de estas favoreció tanto lo individual como lo grupal, y se trató de conciliar los intereses individuales y colectivos para alcanzar los objetivos trazados.

La concepción teórica explicada favoreció la reinserción social, laboral y a las actividades de la vida cotidiana, promovió un estilo de vida saludable y una conducta responsable, y redujo la mortalidad

y la morbilidad, además de estimular una conducta salubrista en los cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III. A continuación, se presenta una representación gráfica de la concepción explicada.

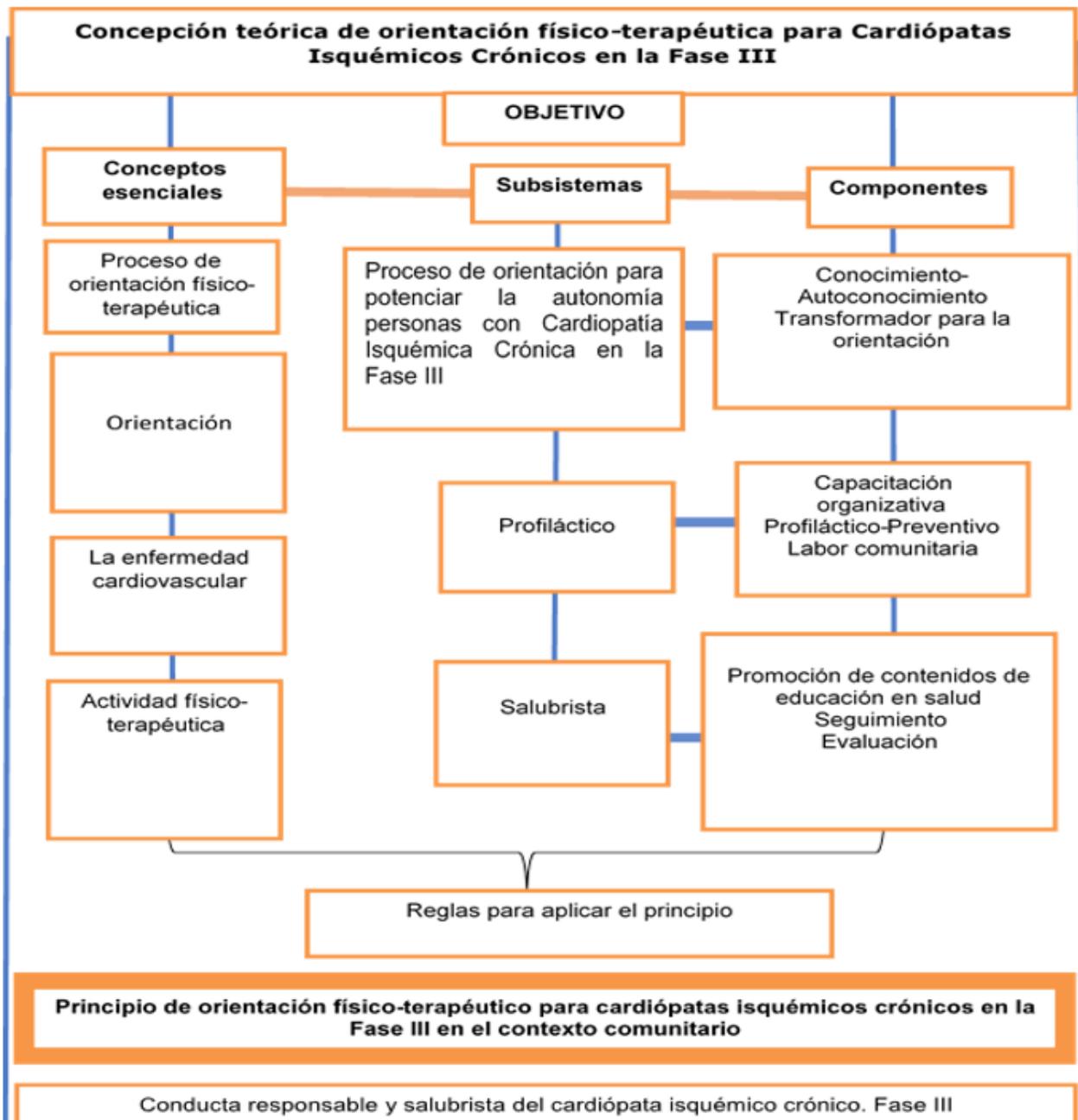


Figura 1. Concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III

La concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III sustentó la obtención de los siguientes resultados:

- Muchos cardiópatas eliminaron hábitos tóxicos, básicamente alcohol y cigarro.
- Se insertaron temas sobre cardiopatía as isquémica crónica Fase III en los programas de Cultura Física Terapéutica.
- Se ampliaron las indicaciones metodológicas para tratar sobre la variedad de los ejercicios, el trabajo con peso, el aumento progresivo de las cargas y el trabajo aerobio.
- Se apreciaron más orientaciones sobre la dieta adecuada.
- Insistieron en utilizar más los objetivos educativos en las clases, ampliaron los tipos de ejercicios, se utilizaron variados tipos de métodos en dependencia de tipos de cardiópatas participantes y la evaluación los implicó más.
- En general, las clases ganaron en su regularidad, sistematicidad, planificación y un clima un clima emocional.
- Los profesores elevaron su preparación metodológica para el trabajo con las personas que padecen Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III.
- Los médicos y enfermeras contribuyeron a la realización mediante su incorporación a las actividades físicas con los cardiópatas.
- Las indicaciones médico-metodológicas fueron enriquecidas.
- El profesional de Cultura Física elevó su preparación para orientar a los cardiópatas en las actividades físicas.
- Los pacientes aumentaron sus conocimientos sobre la Cardiopatía Isquémica Crónica Fase III.

En este acápite se expuso la concepción teórica de orientación físico-terapéutica para Cardiópatas Isquémicos Crónicos en la Fase III como resultado investigativo que se presentó en este artículo. El método criterio de especialistas se realizó mediante la selección de 20 candidatos, los que fueron confirmados a través de un documento. El 90% de ellos valoró positivamente la concepción teórica que valoraron.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la concepción teórica de orientación físico-terapéutica evidenciaron mejoras significativas en aspectos cualitativos. Muchos cardiópatas manifestaron un cambio positivo en su actitud hacia el ejercicio físico, identificándolo como una

herramienta indispensable para mejorar su calidad de vida. Este proceso de orientación fortaleció el sentido de pertenencia y compromiso de los participantes, quienes se involucraron de manera más activa en las actividades propuestas, favoreciendo su integración social y emocional.

En el ámbito comunitario, se observó que los pacientes adquirieron un mayor nivel de autoconocimiento sobre su condición de salud, lo que les permitió asumir un rol más activo en el manejo de su enfermedad. Este cambio se reflejó en una notable disminución de los niveles iniciales de desmotivación hacia la práctica física. Asimismo, el trabajo grupal creó un ambiente de apoyo mutuo, donde los participantes compartieron experiencias y fomentaron la empatía, generando un clima emocional favorable para su rehabilitación.

El enfoque individualizado de la orientación físico-terapéutica permitió adaptar las actividades a las necesidades y capacidades de cada paciente. Esto resultó en un mejor cumplimiento de los objetivos establecidos y una mayor adherencia a las recomendaciones. Las indicaciones metodológicas enriquecidas y el seguimiento constante de los profesores promovieron que los pacientes se sintieran acompañados y respaldados durante todo el proceso, incrementando su percepción de bienestar físico y emocional. Estos resultados cualitativos validaron la eficacia de la concepción teórica aplicada.

Por otro lado, al constatar la validez de la concepción teórica elaborada, se realizó una búsqueda referencial en autores de actualidad. Aunque no se identificaron concepciones similares, se encontró coincidencia con autores como Rodríguez et al. (2024), Cordero et al. (2021) y Cardoso et al. (2022) en cuanto a la importancia de la orientación en general. La Cardiopatía Isquémica fue abordada en trabajos de Rodríguez et al. (2024), Cordero et al. (2021) y Flores-Mendoza et al. (2024), pero no se precisó la Fase III de esta enfermedad. Varios autores destacaron la relevancia del ejercicio físico en el tratamiento de la enfermedad, pero sin profundizar en la orientación físico-terapéutica.

Finalmente, la literatura revisada, junto con la aplicación de métodos empíricos y técnicas de investigación, permitió evidenciar que la actividad ha estado centrada principalmente en la atención a personas con Cardiopatía Isquémica Crónica en la Fase II. Los enfoques de los autores se relacionaron con elementos implícitos en la concepción teórica, pero de forma parcial, lo que justifica su validez e importancia en este ámbito específico.

La concepción teórica de orientación físico-terapéutica desarrollada contribuyó significativamente a la mejora de la calidad de vida de los cardiópatas isquémicos crónicos en la Fase III, evidenciada en su actitud hacia el ejercicio físico y su integración social y emocional.

El enfoque individualizado y el trabajo grupal permitieron que los pacientes adquirieran mayor autoconocimiento, asumieran un rol activo en su rehabilitación y generaran un ambiente de apoyo mutuo que favoreció su proceso terapéutico.

Los resultados validaron la eficacia de la concepción teórica aplicada, destacando la importancia de la orientación físico-terapéutica como herramienta clave para la rehabilitación en la Fase III, un área poco abordada por la literatura previa.

Se recomienda continuar profundizando en la aplicación de esta concepción, extendiendo su alcance a otros contextos comunitarios y fortaleciendo la formación de profesionales en Cultura Física para atender a cardiópatas en esta etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benítez, J., Hernández, S., Domínguez, L., Vega, D., & Rivas, E. (2024). Entrenamiento físico de pacientes tras un infarto de miocardio en presencia de fibrilación auricular. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 30.
<https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/2309>
- Cardoso, M., Gómez, A., Zarco, A., Ponce, M., Robles, B., & Aburto, I. (2022). La cultura del padeciente en el descontrol de la enfermedad crónica no transmisible. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(3), 40-57. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422022000300040&script=sci_arttext
- Cordero, A., Compuzano, R., Cequier, Á., López, E., & González-Juanatey, J. (2022). Caracterización clínica y terapéutica de la cardiopatía isquémica en España. *Medicina Clínica Práctica*, 5(3), 100322.
https://www.researchgate.net/publication/362644707_The_Sufferer_Culture_in_the_Lack_of_Control_of_a_Chronic_Non-Communicable_Disease
- Cordero, A., Rodríguez-Mañero, M., Bertomeu-González, V., García-Acuña, J., Baluja, A., Agra-Bermejo, R., Álvarez-Álvarez, B., Cid, B., Zuazola, P., & González, J. (2021). Insuficiencia cardiaca de novo tras un síndrome coronario agudo en pacientes sin insuficiencia cardiaca ni disfunción ventricular izquierda. *Revista Española de Cardiología*, 74(6), 494-501.

<https://www.revespcardiol.org/es-insuficiencia-cardiaca-de-novo-tras-articulo-S0300893220303830>

Fernández, C., & Pérez, R. (2021). Rol de la enfermera en los equipos de cardiooncología. *Enfermería en Cardiología: Revista Científica e Informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 28(82), 28-39. <https://enfermeriaencardiologia.com/revista/82-2/rol-de-la-enfermera-en-los-equipos-de-cardiooncologia/>

Flores-Mendoza, J., Palacios-Mata, D., & Díaz-Lovin, R. (2024). Validación de la escala de creencias de control hacia la adherencia a la alimentación cardiosaludable en cardiopatía isquémica. *Revista Santiago*, 164, 52-54. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>

López, L. (2024). Primer anuncio. XXXIII Simposio Internacional de Cardiología Intervencionista. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 30. <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/2310>

Melendo-Viu, M., Raposeiras, S., Abu-Assi, E., Dobarro-Pérez, D., Castro, M., Fernández, S., Pérez, L., Blanco, S., García, E., & Íñiguez, A. (2024). Insuficiencia cardiaca en octogenarios con fibrilación auricular: incidencia y factores de riesgo. *Revista Española de Cardiología*, 77(10), 19-26. <https://www.revespcardiol.org/es-insuficiencia-cardiaca-en-octogenarios-con-articulo-S0300893222006789>

Morán, M. (2023). Cardiopatía isquémica. Prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista NPunto*, VI(61). <https://www.npunto.es/revista/61/cardiopatia-isquemica-prevencion-diagnostico-y-tratamiento>

Rodríguez, T., Rodríguez, S., Zamora, S., Martell, J., Navarro, J., López, B., & Pérez, M. (2024). Fundamentos para la educación en el manejo de las cardiopatías isquémicas y las cardiopatías congénitas desde una perspectiva multidimensional. *Universidad y Sociedad*, 16(1), 110-119. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202024000100110

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Los autores participaron en el diseño y redacción del artículo, en la búsqueda y análisis de la información contenida en la bibliografía consultada.



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