

ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LOS PROTOCOLOS DE REHABILITACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST IN HEART FAILURE REHABILITATION SYSTEMATIC REVIEW

Autores

María Alexandra Amaya¹, Fransheska Arenas Reyes²,
Jennifer Sanguino Cano², Stefania Becerra Correa²

¹ Terapeuta Ocupacional, Doctora en Educación, Universidad
de Santander campus Cúcuta.

² Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad de Santander
campus Cúcuta.

Dirección para correspondencia

María Alexandra Amaya Mancilla
Colombia

Correo electrónico

alexandra.amayam@gmail.com

DOI:

RESUMEN

- **Introducción:** La intervención de un equipo multidisciplinar asegura un enfoque integral en la rehabilitación de los pacientes con insuficiencia cardíaca, dentro del cual el rol del terapeuta ocupacional es fundamental para mejorar la calidad de vida y promover la autonomía de los pacientes.
- **Objetivo:** Sistematizar y analizar el rol del Terapeuta Ocupacional en la rehabilitación de insuficiencia cardíaca
- **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática sobre la participación del terapeuta ocupacional en los protocolos de rehabilitación cardíaca, destacando su contribución en cada fase del proceso. La búsqueda incluyó estudios publicados entre 2001 y 2023, seleccionados mediante criterios específicos y analizados de acuerdo con la metodología PRISMA.
- **Resultados:** Los resultados muestran que la intervención del terapeuta ocupacional contribuye significativamente a mejorar la funcionalidad diaria y a reducir los factores de riesgo psicosociales, logrando así una rehabilitación más completa. Los terapeutas ocupacionales aplican técnicas específicas para promover la independencia del paciente en actividades de la vida diaria, adaptando entornos y actividades para facilitar su reincorporación a la vida cotidiana y laboral. Sin embargo, la inclusión formal de estos profesionales en los protocolos de rehabilitación cardíaca sigue siendo limitada.
- **Conclusiones:** Este estudio resalta la necesidad de integrar a los terapeutas ocupacionales en estos protocolos de forma sistemática, enfatizando su rol en la mejora de los resultados a largo plazo para los pacientes, subrayando la necesidad de un enfoque holístico que no solo aborde las funciones físicas del paciente, sino también sus necesidades psicosociales y ocupacionales.



Palabras clave: Rehabilitación cardíaca, educación compensatoria, protocolo clínico, profesionales de la salud, intervención, estado funcional, insuficiencia cardíaca, terapia ocupacional.

ABSTRACT

- **Introduction:** Heart failure rehabilitation benefits from a comprehensive approach with an interdisciplinary team, within which the role of the occupational therapist is fundamental to improving quality of life and promoting patient autonomy.
- **Objective:** To systematize and analyze the role of the occupational therapist in heart failure rehabilitation.
- **Methodology:** A systematic review was conducted on the participation of the occupational therapist in cardiac rehabilitation protocols, highlighting their contribution in each phase of the process. The search included studies published between 2001 and 2023, selected using specific criteria and analyzed according to PRISMA methodology.
- **Results:** The results show that the intervention of the occupational therapist contributes significantly to improving daily functionality and reducing psychosocial risk factors, thus achieving a more complete rehabilitation. Occupational therapists apply specific techniques to promote patient independence in activities of daily living, adapting environments and activities to facilitate their reincorporation into daily and working life. However, the formal inclusion of these professionals in cardiac rehabilitation protocols remains limited.
- **Conclusions:** This study highlights the need to integrate occupational therapists into these protocols in a systematic way, emphasizing their role in improving long-term outcomes for patients, underscoring the need for a holistic approach that not only addresses the patient's physical functions, but also their psychosocial and occupational needs.

Keywords: cardiac rehabilitation, remedial teaching, clinical protocol, health Care Professionals, intervention, Functional Status, heart failure, occupational therapy.

Introducción

La rehabilitación de la falla cardíaca ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, pero sigue siendo un desafío multidimensional que afecta la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en muchos países del mundo. Estas enfermedades abarcan un conjunto de trastornos que afectan al sistema cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos) y cuya prevalencia están¹ están fuertemente influenciadas por factores socioculturales y estilos de vida, lo que subraya la importancia de una intervención temprana y eficaz para su prevención y tratamiento².

A pesar de los avances en la rehabilitación cardíaca, la integración del terapeuta ocupacional, en los equipos multidisciplinares

y en los protocolos a aplicar continúa siendo limitada, lo que plantea una problemática crucial para el abordaje holístico del paciente. Teniendo en cuenta que la rehabilitación cardíaca se organiza en fases que buscan no solo la recuperación física, sino también la reintegración social y ocupacional del paciente¹. Sin embargo, la literatura sugiere que el rol del terapeuta ocupacional en este proceso ha sido subestimado, lo que puede limitar la efectividad de la rehabilitación.

El propósito de esta investigación es explorar y analizar el rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de falla cardíaca, con el fin de identificar las intervenciones más efectivas y proponer mejoras que optimicen la recuperación integral de los pacientes. Asumiendo un enfoque teórico basado en la atención centrada en el paciente, esta investigación se sustenta en la premisa de que la rehabilitación cardíaca debe ir más allá del tratamiento físico, integrando tam-



bién aspectos psicosociales y ocupacionales que son esenciales para la calidad de vida del paciente. La postura teórica adoptada enfatiza la necesidad de un abordaje interdisciplinario y holístico, en el cual el terapeuta ocupacional juega un papel crucial en la reintegración del paciente a su entorno social y laboral, promoviendo su autonomía y bienestar a largo plazo.

Objetivo

El objetivo de este estudio es analizar de forma crítica la literatura existente sobre el rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de pacientes con insuficiencia cardíaca, con el fin de proporcionar una visión integral de cómo la Terapia Ocupacional contribuye al proceso de rehabilitación, identificando y organizando de manera estructurada las intervenciones, métodos y estrategias aplicadas en cada fase de la rehabilitación cardíaca. Al sistematizar la información, se pretende resaltar las áreas de intervención más comunes y eficaces empleadas por los terapeutas ocupacionales, así como el impacto de estas prácticas en la recuperación y calidad de vida de los pacientes.

Metodología

La investigación se desarrolló a partir de una minuciosa búsqueda bibliográfica de antecedentes teóricos, conceptuales e investigativos sobre los protocolos con evidencia científica relacionados con la rehabilitación de la falla cardíaca y el quehacer profesional del terapeuta ocupacional.

Las fuentes primarias en esta investigación consisten en estudios originales que han abordado directamente la intervención del terapeuta ocupacional en la rehabilitación cardíaca. Estas fuentes incluyen artículos de investigación originales, con énfasis en publicaciones en revistas académicas revisadas por pares que presentan datos empíricos sobre la efectividad de las intervenciones ocupacionales en pacientes con falla cardíaca; estos estudios proporcionan información directa y detallada sobre las metodologías uti-

lizadas, los resultados obtenidos, y las recomendaciones prácticas para la intervención ocupacional.

Para la recolección sistemática de información, se realizaron consultas exhaustivas en diversas plataformas académicas y bases de datos, incluyendo Google Scholar, Meta-revistas, PubMed, Scopus, Medline, ScienceDirect, Scielo, Redalyl, Dspace, Medley, Premayer, Infomed y Ebsco y otros repositorios confiables. Se emplearon dos estrategias metodológicas clave para garantizar una integración efectiva de la información. En primer lugar, se utilizó la metodología PRISMA, que proporciona un conjunto de criterios basados en evidencia para informar revisiones sistemáticas y metaanálisis, permitiendo una evaluación detallada de los efectos de las intervenciones. En segundo lugar, se aplicó la metodología PICO, una estrategia de búsqueda que facilita la definición precisa de procedimientos y operaciones para obtener información específica y resolver necesidades concretas de información.

A continuación, se exponen la búsqueda de artículos en donde se encontraron 5.000 artículos haciendo uso de operadores booleanos como AND, OR, NOT y XOR en las diferentes bases de datos, de esta forma se seleccionaron 112, los cuales se filtraron mediante la aplicación de la estrategia PICO para la búsqueda de información (P: equipo interprofesional; I: Protocolos de rehabilitación cardíaca; C: intervenciones y protocolos; O: rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación cardíaca), enfocados en que estos aporten significativamente al objeto de investigación que es identificar el rol que cumple cada uno de los profesionales mencionados en el protocolo y fases de la rehabilitación cardíaca.

Se realizó una lectura detallada de los 112 artículos evaluados para elegibilidad, haciendo aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos por ende, a través de la implementación de la estrategia PICO que estructuró la investigación en torno a cuatro componentes: PICO (Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, Time) para la búsqueda de información (P: equipo interprofesional; I: Protocolos de rehabilitación cardíaca; C: intervenciones y protocolos; O: rol del terapeuta ocupacional en la rehabili-



tación cardiaca), analizando en su contenido información que fuera pertinente y diera cumplimiento a los objetivos planteados. Con base a esto se segregaron 52 artículos que no contaban con los requisitos establecidos en la investigación, por consiguiente se incluyeron como sustento para la investigación 60 artículos, 21 de ellos con base a que su metodología abordaba la intervención del equipo multidisciplinario llámese médico de familia, cardiólogo e internista, enfermero, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicólogo, y así mismo exponía información concreta de cuáles eran los ámbitos de intervención según las fases del protocolo. Del mismo modo se incluyeron 22 artículos los cuales en su título mencionaba directamente la intervención del Terapeuta Ocupacional en relación a un protocolo de rehabilitación cardiaca o con pacientes en falla cardiaca. A

su vez, se añadieron 5 artículos que mencionan los niveles de atención de y la forma de intervención del Terapeuta Ocupacional en pacientes con falla cardiaca, sumado a 7 artículos incluidos ya que indican diferentes intervenciones del Terapeuta Ocupacional en la fase II que indican estrategias de ahorro de energía en la ejecución de ocupaciones y actividades de la vida diaria (AVD). Por su parte, se anexaron 3 artículos que contenían el protocolo de rehabilitación cardiaca establecido por el consenso mundial sobre las guías de intervención para rehabilitación cardiaca, y finalmente 2 de ellos contextualizan intervenciones intrahospitalarias (fase I) que realiza el Terapeuta Ocupacional en pacientes post cirugía coronaria en unidad de cuidados intensivos (UCI), unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y en hospitalización por falla cardiaca.

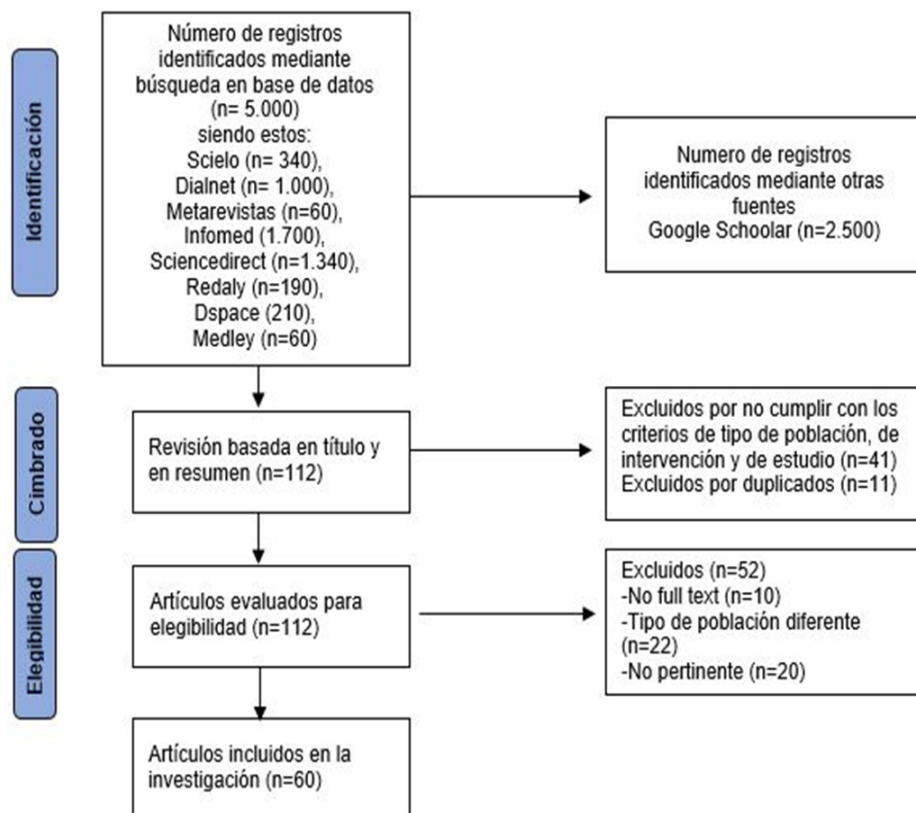


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.

Fuente: con base a los autores.

Esta gráfica detalla la cantidad de documentos analizados, las bases de datos o fuentes de donde fueron tomados, la cantidad los cuales fueron tomados en cuenta y los que fueron descartados, la causal y la cantidad de documentos por causal que fueron descartados



Tabla 1

Método de síntesis de los artículos incluidos en la investigación.

Nombre del artículo	Profesional	Rol que cumple en la rehabilitación de la falla cardíaca	Fase del protocolo en la que actúa	Año
Enfermedades cardiovasculares en el contexto de un Hospital General de Agudos: enfoque desde Terapia Ocupacional para la promoción y prevención	Terapeuta Ocupacional	Intervención mediante la promoción y prevención, educando sobre la enfermedad a pacientes y previniendo riesgos que surgen en la fase I.	Fase I	2013
Rehabilitación cardíaca integral en un caso de paciente con miocardiopatía por SARS-COV-2	Fisioterapia y Terapia Ocupacional	El Fisioterapeuta, abordó aspectos de rehabilitación cardiopulmonar, mientras que el Terapeuta Ocupacional instruyó al paciente en actividades orientadas a potenciar su nivel de participación en actividades habituales y del trabajo esto por medio de actividad en donde se veían inmersos aspectos sociales, familiares y laborales,	Fase I y Fase II	2023
Efecto de la entrevista motivacional sobre la adherencia de pacientes cardiovasculares	Enfermería	El artículo aborda la aplicación de estrategia de enfermería fundamentadas en la entrevista motivacional para pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en la fase II de un programa de rehabilitación cardíaca.	Fase II	2019
¿Es útil la intervención psicológica en las Unidades de Rehabilitación Cardíaca?	Psicólogo y Terapeuta Ocupacional	Por parte de psicología la intervención, generalmente grupal, mediante asesoría educativa tanto al paciente como a los familiares e incluyendo entrenamiento en técnicas de relajación, de autorregulación fisiológica (respiración diafragmática y relajación muscular de Jacobson; por otra parte Terapia Ocupacional intervenciones puede incluir aspectos educativos en relación a la enfermedad, la importancia de la adherencia al proceso, establecer y fomentar hábitos que le permitan al beneficiario un proceso satisfactorio, abordar limitaciones en la ejecución de actividades como el sueño, sexuales, entre otros	Fase II y Fase III	2021
Efectos de la rehabilitación cardíaca de fase I. Revisión sistemática.	Terapeuta Ocupacional	Se contextualiza las técnicas del terapeuta ocupacional en relación a la educación en la enfermedad y orientación y esclarecimiento sobre las posibles intervenciones que reciba.	Fase I	2022
Rehabilitación cardiovascular: Intervención psicológica y mejora de la calidad de vida	Psicólogos	Mientras se interviene al paciente, se capacita a la familia para que esté preparada para enfrentar con confianza el periodo de hospitalización, apoyar a su ser querido y adquirir conocimientos clave para acompañarlo adecuadamente durante la recuperación cardíaca. FASE II: Se realiza una evaluación psicológica integral de los pacientes, iniciando con una entrevista clínico-psicológica y una serie de test psicológicos, los resultados obtenidos se utilizan para diseñar un plan de atención individual y grupal, abordando conflictos, estados emocionales, necesidades de cambio de compartimientos perjudiciales y temas de identidad de género. FASE III: Según la literatura, es crucial seguir al paciente durante al menos un año para monitorear su progreso físico y psicológico, así como los cambios en su estilo de vida.	Fase I, Fase II y Fase III	2019



Intervención de la terapia ocupacional en la recuperación post-trasplante cardíaco del paciente adulto en fase II (convalecencia).	Terapeuta Ocupacional	Promover la recuperación, el autocuidado y la adaptación en pacientes que después de un trasplante de corazón, Evaluación AVD, métodos de optimización de energía, selección de herramientas de apoyo: Cuando sea necesario, los terapeutas ocupacionales recomiendan y prescriben dispositivos de asistencia, como bastones, andadores o utensilios de cocina adaptados, para ayudar al paciente a realizar las actividades habituales de manera segura y eficaz, y educador del paciente y familia.	Fase II	2022
Protocolo de actuación en rehabilitación cardiovascular para pacientes con enfermedad coronaria aguda	Terapia Ocupacional	Proporcionar la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos y habilidades en el manejo de la enfermedad por los pacientes y sus familiares; insistir en las ventajas que tiene el tratamiento rehabilitador cardiovascular como su situación objetiva, factores de riesgo modificables (dieta, abstención de fumar, estrés, nivel de actividad física),	Fase I	2018
Consenso Argentino de Rehabilitación Cardiovascular	Terapia Ocupacional	Actividades que involucren coordinación y equilibrio, propias de habilidades como la marcha con el fin de aportar en esa deambulación del usuario, a su vez en actividades que involucren ejercicios aeróbicos enfocados en intereses del paciente, finalmente en la fase III se pueden establecer intervenciones con respecto a la funcionalidad, ejecutar planes indirectos como forma de continuación del proceso.	Fase II y Fase III	2019
Manejo interdisciplinario de la obesidad y el sobrepeso en rehabilitación cardíaca: revisión de la Sociedad Mexicana para el Cuidado del Corazón	Médico Psiquiatra, Psicólogo	Así mismo se ve intervención psicológica/psiquiátrica que descubre las motivaciones y establezca cambios conductuales sostenibles a largo plazo.	Fase I, Fase II y Fase III	2022
Programa de mejora a largo plazo función y calidad de vida de pacientes pediátricos con enfermedad coronaria	Médico internista o cardiología	Atención de rehabilitación, promoción de la recuperación funcional y la independencia	Fase I	2022
Protocolo de actuación de rehabilitación cardiovascular en pacientes con enfermedad coronaria aguda	Médico internista o cardiólogo, Fisiatra	Evaluación médica inicial, estabilización del paciente, manejo del dolor y monitorización continua. Evalúa al paciente y determina la capacidad funcional inicial	Fase I y II	2020
Propuesta de un programa de rehabilitación cardíaca tras un infarto de miocardio, a propósito de un caso	Fisioterapeuta	Movilización precoz, aplicación de programas de entrenamiento físico, educación sobre regulación del estrés y modificación de hábitos para reducir factores de riesgo	Fase I y Fase II	2021
Intervención psicológica y mejora de la calidad de vida.	Psicólogo	Intervención basada en la Atención psicológica temprana para controlar emociones, reducir estrés y fomentar cambios positivos	Fase I y II	2019
Terapia ocupacional en atención primaria: dotando de funcionalidad a la vida de las personas.	Terapeuta ocupacional	Estrategias preventivas, educación sobre autocontrol, ajuste de funcionamiento y capacitación.	Fase I	2019
Core components of a rehabilitation program in pediatric cardiac disease.	Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional	Implementa un abordaje interdisciplinar para adaptar los programas de rehabilitación	Fase II	2023



Protocolo de rehabilitación cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca	Fisioterapeuta	Evaluación exhaustiva del paciente que incluye una prueba de caminata de 6 minutos para determinar el VO2 máximo, aplicación de programas de ejercicio	Fase II y III	2012
Autoeficacia y rehabilitación cardíaca en atención primaria de salud	Fisioterapeuta	La actividad física moderada, como parte de la rehabilitación cardíaca, es efectiva para mejorar la salud, aunque para evitar el aumento de peso se recomienda al menos 60 minutos diarios de ejercicio. La hipertensión arterial, prevalente en la población, aumenta el riesgo de enfermedades coronarias y ictus, y la actividad física regular puede reducir estos riesgos y otros problemas de salud relacionados. La actividad física moderada puede reducir significativamente el riesgo de enfermedades cardíacas y otros problemas de salud, con diferentes necesidades de actividad física según los objetivos específicos de cada paciente.	Fase III	2020
Eficacia de las diferentes modalidades de ejercicio terapéutico en rehabilitación cardíaca tras infarto de miocardio. Revisión de la literatura	Fisioterapeuta	El papel del fisioterapeuta en la rehabilitación cardíaca es crucial en la supervisión y diseño de estos programas de ejercicio, asegurando que se adapten a las necesidades individuales de los pacientes y promoviendo mejoras en la salud cardiovascular y la calidad de vida. Los programas combinados de ejercicio, que incluyen entrenamiento de resistencia, interválico, y fuerza, demostraron ser efectivos para mejorar la tolerancia al ejercicio y los parámetros cardiovasculares. La combinación de entrenamiento de resistencia con interválico fue particularmente eficaz para mejorar la función cardíaca, el perfil lipídico y la calidad de vida. Además, el entrenamiento combinado de resistencia y fuerza respiratoria también ayudó a mejorar la función pulmonar.	Fase I, Fase II y Fase III	2022
Efecto de la rehabilitación cardíaca temprana en pacientes incluidos en Código Infarto	Cardiólogo, fisioterapeuta	El estudio analizó el impacto de la rehabilitación cardíaca (RCT) en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en un hospital entre 2015 y 2017. Se incluyeron 1,141 pacientes, dividiéndolos en dos grupos: uno antes y otro después de iniciar la RCT. Los profesionales de la salud, como cardiólogos y fisioterapeutas, desempeñan un papel crucial en la fase II de la rehabilitación. Los resultados mostraron que la RCT facilitó un alta más temprana, redujo la hospitalización y mejoró la calidad de vida y la capacidad laboral de los pacientes.	Fase II	2021
Das modificações, os porquês e os significados das ocupações após a cirurgia cardíaca	Terapeuta ocupacional	Este estudio cualitativo y descriptivo explora cómo la cirugía cardíaca y el postoperatorio impactan en el compromiso de los pacientes con sus actividades cotidianas. Participaron veinticinco individuos en el periodo de recuperación. Los resultados mostraron cambios en la forma y significado de sus ocupaciones, generando insatisfacción y la necesidad de reengancharse en actividades significativas. Los terapeutas ocupacionales, involucrados en la fase II de la rehabilitación cardíaca, juegan un papel fundamental al abordar aspectos físicos, psicológicos y sociales de los pacientes, promoviendo su bienestar integral.	Fase II	2020



Práctica de Desempeño Nivel IV: Autonomía en las Necesidades Ocupacionales en Pacientes de Larga Estancia de Hospitalización	Terapeuta ocupacional	El objetivo del programa en la clínica Medical Duarte fue mejorar las habilidades funcionales de pacientes hospitalizados durante más de diez días, promoviendo su autonomía en actividades cotidianas. Los terapeutas ocupacionales, actuando en la fase II de la rehabilitación cardíaca, diseñaron intervenciones individualizadas utilizando modalidades sensitivo-motoras y cognitivas. Se implementaron técnicas de arteterapia y musicoterapia, logrando un 60% de participación y mejoras significativas en la motivación y desempeño ocupacional de los pacientes, especialmente en aquellos en tratamiento ambulatorio.	Fase II y III	2023
Validación del Minnesota Living with Heart Failure questionnaire (MLFHQ) en pacientes con falla cardíaca	Cardiólogo, enfermero, psicólogo, fisioterapeuta	El estudio se enfocó en validar el cuestionario "Minnesota Living with Heart Failure" para su aplicación en pacientes colombianos con falla cardíaca. Se realizó un análisis observacional y prospectivo en tres etapas: traducción y adaptación cultural, evaluación de la confiabilidad y validez, y medición de la sensibilidad al cambio. Participaron profesionales de la salud en la fase II de rehabilitación cardíaca. Se incluyeron 134 pacientes, mostrando que la escala es válida y confiable para evaluar la calidad de vida en esta población.	Fase II	2019
Terapia ocupacional aplicada: La versatilidad de la disciplina	Terapia ocupacional	El objetivo fundamental de la Terapia Ocupacional es habilitar a las personas para que participen en actividades cotidianas. Los terapeutas ocupacionales logran esto capacitándolos para realizar tareas que mejoren su involucramiento o modificando el entorno para facilitar su participación. Estos profesionales actúan en la fase II y III de la rehabilitación cardíaca. A través de la revisión de diversos estudios, se concluye que la Terapia Ocupacional es beneficiosa y aplicable en múltiples patologías y grupos etarios, destacando su versatilidad y la necesidad de investigar más sobre su impacto.	Fase II y III	2020
Programa De Salud para pacientes en rehabilitación cardíaca fase III.	Enfermería	Se ha diseñado un programa de rehabilitación cardíaca en la fase III, desarrollado por enfermería en el Centro de Atención Primaria Pirineos de Huesca. Este está dirigido a adultos que han experimentado recientemente un evento cardiovascular y que presentan factores de riesgo modificables, como sedentarismo y obesidad. A través de estrategias motivacionales y cognitivo-conductuales, se busca enseñar hábitos saludables que promuevan el autocuidado y mejoren la calidad de vida de los pacientes, fomentando su empoderamiento y satisfacción.	Fase III	2021
Depresión y ansiedad: influencia de un programa de rehabilitación cardíaca	Psicología	Se investigó el impacto de los Programas de Prevención y Rehabilitación Cardíaca (PPRC) en la ansiedad y depresión de pacientes con enfermedad cardíaca en la Unidad de Prevención del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. En un estudio de intervención antes-después, se realizaron 12 a 24 sesiones de entrenamiento. La muestra incluyó 41 pacientes, mostrando una alta prevalencia de ansiedad y depresión al inicio. Los resultados indicaron una reducción significativa en ambas condiciones tras el programa, destacando el papel crucial de los profesionales en la rehabilitación cardíaca.	Fase I	2013



Protocolos de rehabilitación cardíaca mediante realidad virtual: revisión sistemática	Fisioterapeuta	El objetivo de esta revisión es actualizar a los profesionales sobre los criterios para la prescripción y conducción de actividad física en las distintas fases de la Rehabilitación Cardíaca Integral (RCI). Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos y documentos. Los programas de rehabilitación se dividen en fases, cada una con metas específicas. Los terapeutas prescriben ejercicios personalizados, complementados con sesiones grupales y actividades educativas, lo que permite mejorar la salud y reducir recaídas en pacientes con enfermedad cardíaca.	Fase III	2005
Estrategias en la prevención de la insuficiencia cardíaca	Cardiólogo, fisioterapeuta	La relevancia del control temprano de las causas que originan la insuficiencia cardíaca como estrategia clave para reducir su incidencia. Esta condición afecta a individuos con o sin antecedentes que presenten alta prevalencia de hipertensión y fibrilación auricular. A pesar de los avances médicos y tecnológicos, la insuficiencia cardíaca sigue siendo común y con mal pronóstico. Por lo tanto, es fundamental iniciar la prevención de manera decidida desde las etapas iniciales, enfocándose en factores de riesgo como la hipertensión y las enfermedades coronarias.	Fase I	2012
Programa cubano de rehabilitación cardíaca	Fisioterapeuta	El objetivo principal de este estudio fue analizar el desempeño y los resultados de un programa de rehabilitación cardíaca durante tres años, enfocado en pacientes en fase II. Se incluyeron individuos con infarto, angina inestable o tras procedimientos quirúrgicos. El programa abarcó todas las fases de rehabilitación, promoviendo la modificación de factores de riesgo, cambios en el estilo de vida y ejercicios físicos adecuados. Aunque se observa un progreso en la participación, es necesario mejorar su implementación en áreas menos desarrolladas del país.	Fase II	2013
Utilización de smartphone en los programas de rehabilitación cardíaca. Una revisión sistemática	Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta	Esta revisión tiene como fin evaluar la efectividad de los smartphones en los programas de rehabilitación cardíaca, actuando principalmente en fase II. Se revisaron 14 estudios de ensayos clínicos publicados entre 2012 y 2017. Se analizó su uso en la tele monitorización, medición de la frecuencia cardíaca y fomento de la actividad física. Los resultados sugieren que los smartphones son herramientas viables y útiles en la rehabilitación, aunque se necesita más investigación para optimizar su aplicación en este contexto.	Fase II	2018

Fuente: con base a los autores.

Descripción: Esta tabla posee información relevante con respecto a los artículos consultados, roles de desempeño dentro del protocolo de rehabilitación cardíaca, y cada una de las fases donde interactúa.



Tabla 2

Rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de la falla cardíaca según la literatura.

Intervenciones del terapeuta ocupacional	Estrategias empleadas	Herramientas y técnicas utilizadas	Aplicación	Autores
Evaluación funcional inicial	Identificación de capacidades físicas, cognitivas y emocionales del paciente, utilizando herramientas como la Evaluación Funcional de la Independencia (FIM).	Entrevistas y Observaciones clínicas	Recopilación de datos cualitativos sobre el estado del paciente y su percepción del entorno, incluye la aplicación de la historia ocupacional.	Davidson, P.M., & Daly, J. (2003) Richards, L.G., & Latham, N.K. (2007)
Adaptación del entorno hospitalario	Modificación del entorno para facilitar la movilidad y reducir riesgos, utilizando principios de ergonomía y accesibilidad.	Evaluaciones funcionales (Medida de la independencia funcional FIM, Assessment of motor and process skills AMPS)	La FIM mide el grado de independencia funcional en áreas como autocuidado, movilidad, comunicación y control social, permitiendo a los terapeutas cuantificar la asistencia requerida en cada tarea y así monitorear el progreso en la rehabilitación. El AMPS se centra en evaluar las habilidades motoras y de proceso necesarias para realizar actividades cotidianas de manera eficiente y segura. Este instrumento identifica dificultades específicas en el desempeño, tales como la coordinación, organización y atención, ofreciendo un análisis detallado de las áreas que requieren intervención.	Alba Vila Paz Iván de Rosende Celeiro (2016).
Educación en técnicas de conservación de energía	Enseñanza de técnicas que permitan al paciente realizar actividades con el menor esfuerzo posible, asegurando la conservación de energía para la recuperación.	Técnicas de enseñanza directa	Métodos didácticos para educar al paciente sobre conservación de energía y autocuidado.	Sociedad Interamericana de cardiología. Sociedad Sudamericana de cardiología. Comité Interamericano de Prevención y rehabilitación Cardiovascular (2013)
Entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD)	Intervenciones dirigidas a mejorar la capacidad para realizar tareas como vestirse, bañarse, preparar alimentos, etc., utilizando técnicas de reentrenamiento funcional.	Evaluaciones de AVD	Uso de herramientas como la Evaluación de AVD de Lawton y Brody, para medir la capacidad del paciente en la realización de actividades cotidianas, así como el índice de Barthel.	Ades, P.A. (2001) Thomas, R.J., & Miller, N.H. (2007)
Intervenciones psicosociales	Apoyo en la gestión del estrés, la ansiedad y otros factores emocionales mediante técnicas de manejo del estrés, como la terapia ocupacional basada en mindfulness, terapia cognitivo-conductual (TCC), y participación en grupos de apoyo.	Técnicas de manejo del estrés (mindfulness, TCC)	Intervenciones basadas en la evidencia para reducir la ansiedad y el estrés.	Alba Vila Paz Iván de Rosende Celeiro (2016). Nancy Jeanet Molina Achury (2016)



Preparación para la reintegración social y laboral	Evaluación y entrenamiento en habilidades necesarias para la reincorporación al trabajo y la vida social, incluyendo la planificación de un retorno gradual y adaptado a las necesidades del paciente.	Programas de adaptación laboral	Desarrollo de programas específicos que preparen al paciente para la reincorporación laboral, incluyendo simulaciones y ajustes ergonómicos en el lugar de trabajo.	Pamela Talero, Francy Guacaneme, Ruth Montufar, María Rubio, Viviana León, Laine Beltrán, Sylvia Duarte (2020)
Planes de seguimiento individualizados	Diseño de planes personalizados que incluyan evaluaciones periódicas del progreso del paciente y ajustes a las intervenciones según sea necesario.	Evaluaciones periódicas	Uso de herramientas como el Cuestionario de Salud SF-36 para monitorear la calidad de vida y la función física del paciente.	Buchner, D.M. (2008) Lavie, C.J., & Milani, R.V. (2009)
Fomento de la participación en grupos de apoyo	Facilitar la conexión del paciente con grupos de apoyo comunitarios o en línea, para mantener la motivación y el compromiso con el autocuidado.	Programas de actividad física adaptada	Creación de rutinas de ejercicio adaptadas a las necesidades individuales del paciente, con seguimiento regular.	Alba Vila Paz Iván de Rosende Celeiro (2016).
Asesoría para actividades físicas adaptadas	Proporcionar orientación y recursos para la práctica de actividad física adaptada a las capacidades y limitaciones del paciente, asegurando que se realice de manera segura y efectiva.	Redes de apoyo comunitario	Fomentar la participación en redes de apoyo para asegurar que el paciente mantenga un estilo de vida saludable y se adhiera a las recomendaciones médicas a largo plazo.	Estefanie Santana, Marjorie Masuchi, Ricardo Lopes (2017)

Descripción: Esta tabla posee información de: Los roles del terapeuta los procedimientos realizados las herramientas y técnicas y/o método de aplicación

Resultados

Considerando los hallazgos derivados de la revisión sistemática sobre el rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de pacientes con falla cardíaca, se efectuó el análisis de la intervención dentro del proceso y protocolos establecidos, y los beneficios que aporta a la recuperación funcional. Estos datos documentados ofrecen una visión detallada de las prácticas actuales, la frecuencia y especificidad de la participación del terapeuta ocupacional en cada fase de la rehabilitación (intrahospitalaria, ambulatoria temprana y de mantenimiento) y permiten identificar áreas donde su inclusión es subestimada o limitada.

La literatura científica muestra que, a pesar de que la intervención del terapeuta ocupacional mejora la funcionalidad física y facilita la recuperación integral del paciente, su papel dentro del equipo multidisciplinar no se traduce en una integración efectiva y su rol se encuentra infraestimado. Sin embargo, esta relevancia no siempre se traduce en una

integración efectiva dentro de los protocolos clínicos establecidos, lo que genera desafíos importantes en la práctica diaria¹².

De acuerdo con la evidencia científica existente, uno de los principales aportes del terapeuta ocupacional en la rehabilitación cardíaca es la capacidad para personalizar las intervenciones en función de las necesidades individuales del paciente, teniendo como base también, los intereses, gustos y expectativas personales. Según estudios, los terapeutas ocupacionales unen esfuerzos con los usuarios que han sufrido alguna falla cardíaca para identificar y superar las barreras funcionales que afectan la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (AVD), especialmente en la ejecución de tareas básicas como el baño y el vestido hasta actividades más complejas como la preparación de alimentos y la gestión del hogar, las cuales abarcan las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La literatura subraya que esta personalización es clave para garantizar que las intervenciones sean relevantes y efec-



tivas, lo que a su vez mejora la adherencia del paciente al programa de rehabilitación y reduce el riesgo de recaídas¹¹.

Adicionalmente, el manejo del estrés y el apoyo emocional proporcionado por los terapeutas ocupacionales son componentes esenciales en la rehabilitación de pacientes con falla cardíaca. Diversos estudios han documentado la alta prevalencia de trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión en esta población.

La revisión sistemática realizada muestra que es esencial abordar las debilidades en la formación y la investigación en terapia ocupacional relacionadas con la insuficiencia cardíaca; y aunque hay un reconocimiento creciente del rol del terapeuta ocupacional, existe una brecha en la formación específica sobre este tema en los programas educativos de Terapia Ocupacional. Además, la investigación en este campo sigue siendo limitada, lo que restringe la capacidad para desarrollar intervenciones basadas en la evidencia y adaptar los protocolos existentes a las necesidades específicas de los pacientes cardíacos. Abordar estas debilidades es determinante para lograr fortalecer el rol del terapeuta ocupacional y garantizar que la intervención esté respaldada por una sólida base de evidencia científica¹⁴.

El análisis sistemático realizado evidencia que la intervención del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de la falla cardíaca destaca el rol integral que aporta este profesional en la recuperación funcional y en el manejo de las actividades de la vida diaria (AVD).

Asimismo, la evidencia recopilada demuestra que los protocolos utilizados varían entre los centros de rehabilitación y centros de salud en general, pero todos coinciden en que el terapeuta ocupacional cumple un rol clave en la readaptación funcional y psicológica del paciente. La intervención en la fase I incluye la evaluación de las capacidades cognitivas y físicas, con el fin de establecer planes de tratamiento personalizados que atiendan tanto sus necesidades inmediatas como sus objetivos a largo plazo, de acuerdo con lo establecido en las fases posteriores del protocolo.

Por su parte, en la fase II de la rehabilitación, el terapeuta ocupacional se encarga de

supervisar la progresión del paciente en actividades instrumentales y ocupacionales, ajustando el nivel de dificultad de las tareas de acuerdo con el progreso individual. Los estudios revisados indican que la mejora en la capacidad de realizar AIVD es uno de los resultados más significativos de la intervención de terapia ocupacional.

De acuerdo con la literatura, la fase III de la rehabilitación cardíaca es donde la intervención del terapeuta ocupacional se orienta más hacia la reintegración laboral y social del paciente. Esto incluye el entrenamiento para el manejo de situaciones estresantes y la adaptación de entornos laborales que favorezcan un retorno seguro y productivo a las actividades laborales, minimizando el riesgo de recaídas y se ha podido corroborar que la intervención del terapeuta ocupacional en la rehabilitación cardíaca es fundamental para asegurar una recuperación integral y sostenible, permitiendo a los pacientes mejorar tanto en términos de salud física como en su calidad de vida en general.

La revisión sistemática también permitió identificar las dificultades que enfrentan los terapeutas ocupacionales en la implementación de protocolos. Uno de los principales desafíos mencionados es la falta de inclusión de terapia ocupacional en muchos centros de rehabilitación cardíaca, lo que limita el alcance de la atención integral que se puede ofrecer a los pacientes, siendo de vital importancia determinar que las competencias desde esta profesión está encaminada a analizar el impacto de la enfermedad cardiovascular sobre el desempeño ocupacional desde las limitaciones en actividades como vestirse, bañarse, cocinar, desplazarse y trabajar, y restricciones en la participación social, familiar y laboral.

Finalmente, se destaca que, la estandarización y divulgación de protocolos que integren y visibilicen el rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de falla cardíaca es crucial para garantizar una atención integral y basada en evidencia. Estos protocolos permitirían no solo una mejor coordinación interprofesional, sino también una mayor visibilidad de la profesión, destacando su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Además, la estandarización ayudaría a conso-



lidar el uso de herramientas específicas para asegurar un abordaje uniforme en diferentes entornos clínicos, lo que beneficiaría tanto a los profesionales como a los pacientes.

La implementación de estos protocolos visibles fortalecería el conocimiento y las competencias específicas de los terapeutas ocupacionales en el área, permitiéndoles desarrollar prácticas basadas en evidencia que optimicen los resultados clínicos. Así, al asegurar su rol en estas intervenciones, la profesión ganaría mayor reconocimiento en la rehabilitación de patologías crónicas como la falla cardíaca.

Los hallazgos principales del estudio destacan que, aunque la rehabilitación cardíaca ha estado tradicionalmente enfocada en aspectos físicos, como el acondicionamiento cardiovascular, la intervención del terapeuta ocupacional juega un papel esencial en mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca; autores como Paz y Celeiro et al., en la investigación denominada “Contribución de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones”, resaltan que la terapia ocupacional no solo facilita el manejo de las actividades de la vida diaria (AVD), sino que también promueve la autonomía del paciente, esto es especialmente importante en pacientes con limitaciones crónicas, donde la intervención temprana puede reducir la dependencia de otros profesionales y optimizar los resultados a largo plazo⁴.

Discusión y conclusiones

Al comparar los resultados obtenidos con investigaciones previas, es evidente que la intervención del terapeuta ocupacional sigue siendo un área poco explorada en muchos protocolos de rehabilitación cardíaca. Así mismo, autores como Río Caballero et al. en artículo denominado “Protocolos y fases de la rehabilitación cardíaca. Orientaciones actuales”, muestran cómo otros profesionales, como la enfermería, medicina y la fisioterapia, tienden a liderar los programas de rehabilitación⁶. Sin embargo, investigaciones recientes han señalado que la inclusión del terapeuta ocupacional no solo mejora la funcionalidad física del paciente, sino que tam-

bién ayuda a mitigar los efectos psicológicos y emocionales, como la ansiedad y la depresión, que suelen acompañar a la enfermedad cardíaca.

La revisión permitió evidenciar que, en las diferentes fases del protocolo de rehabilitación, el terapeuta no solo se enfoca en la mejora de la movilidad y la capacidad funcional del paciente, sino también en la educación para la autogestión de la enfermedad, lo cual es fundamental para el mantenimiento a largo plazo de los logros alcanzados durante la intervención.

Se destaca la importancia de la intervención ocupacional en las fases tempranas de la rehabilitación cardíaca, particularmente en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Investigaciones como “*Efectos de la rehabilitación cardíaca de fase I. Revisión sistemática*” subrayan que una intervención oportuna puede prevenir complicaciones y favorecer la recuperación temprana⁹. Los pacientes que reciben una intervención ocupacional desde las primeras fases, como se documenta en el estudio de “Rehabilitación cardíaca integral en un caso de paciente con miocardiopatía por SARS-COV-2”, presentan una mayor adherencia al tratamiento y una mejor capacidad para manejar las AVD desde el entorno hospitalario hasta la alta domiciliaria⁸. Este tipo de intervención permite una transición más adaptativa hacia la fase ambulatoria de la rehabilitación, mejorando el pronóstico general.

A pesar de los beneficios de la intervención de la terapia ocupacional, la implementación de protocolos específicos para terapeutas ocupacionales en el contexto de la rehabilitación cardíaca sigue siendo limitada. Muchos estudios revisados, como “*Rehabilitación cardíaca: recomendaciones y guías prácticas*” y “*Efecto del entrenamiento de las cualidades físicas en pacientes con cardiopatía isquémica durante la fase II del programa de rehabilitación cardíaca*”, mencionan el uso de protocolos multidisciplinarios, pero rara vez detallan el papel específico del terapeuta ocupacional en estas intervenciones¹⁶⁻¹⁷. Esto subraya la necesidad de crear directrices más claras y específicas que integren las estrategias ocupacionales dentro de los protocolos de rehabilitación cardíaca.



Una de las principales fortalezas de los estudios revisados es la evidencia empírica que respalda la importancia de la intervención ocupacional en pacientes con insuficiencia cardíaca. Estudios como *“Efecto de la entrevista motivacional sobre la adherencia de pacientes cardiovasculares”* y *“Variables psicosociales en la adherencia a programas de rehabilitación cardíaca”* refuerzan la idea de que el terapeuta ocupacional, al abordar tanto las limitaciones físicas como las emocionales, puede influir de manera significativa en la adherencia a los programas de rehabilitación⁷. La educación y motivación proporcionadas por los terapeutas ocupacionales también se mencionan como factores clave para fomentar el compromiso del paciente a largo plazo, especialmente en aquellos con comorbilidades que dificultan la participación en el proceso de rehabilitación.

Aunque la evidencia revisada proporciona una visión amplia sobre el rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación cardíaca, se identificaron varias limitaciones. En primer lugar, la mayoría de los estudios presentan un enfoque en los aspectos clínicos del tratamiento, mientras que la evaluación de los resultados ocupacionales es menos exhaustiva. Investigaciones como *“Insuficiencia cardíaca crónica en el paciente anciano: comorbilidad, fragilidad y decisiones terapéuticas”* aportan información relevante sobre cómo los pacientes desarrollan estrategias para manejar sus limitaciones, pero carecen de un análisis sistemático sobre cómo la terapia ocupacional puede optimizar estas estrategias a través de intervenciones personalizadas.

No obstante, el proceso de revisión también presentó limitaciones. La heterogeneidad en los estudios seleccionados dificulta la comparación directa entre las intervenciones de los terapeutas ocupacionales en diferentes contextos. Además, algunos estudios no proporcionaban suficientes detalles sobre los métodos de intervención ocupacional utilizados, lo que limitó la posibilidad de extraer conclusiones precisas sobre su efectividad. El sesgo de publicación y la falta de estudios en ciertos países también podrían haber limitado la diversidad de perspectivas presentadas. Por ejemplo, los estudios revisados se centra-

ron en gran medida en contextos europeos y latinoamericanos, mientras que la evidencia sobre el rol del terapeuta ocupacional en otros continentes es escasa.

Por ende, se puede resaltar que, el rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de falla cardíaca es multidimensional y esencial para la recuperación integral del paciente. Posiblemente, la falta de estandarización, la subutilización en los protocolos clínicos, y las limitaciones en la colaboración interdisciplinaria y la investigación presentan desafíos significativos

Los resultados de esta revisión tienen implicaciones significativas para la práctica clínica. Es fundamental que los programas de rehabilitación cardíaca incluyan de manera formal la intervención del terapeuta ocupacional, no solo en las fases tardías del tratamiento, sino desde el inicio del proceso de rehabilitación. Los estudios revisados, como *“Core components of a rehabilitation program in pediatric cardiac disease”* y *“Protocolo de rehabilitación cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca”*, destacan la necesidad de adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente, un aspecto en el que el terapeuta ocupacional puede aportar una perspectiva única¹⁰⁻¹¹.

Considerando lo anterior, para fortalecer la integración del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de falla cardíaca y maximizar su impacto, es esencial que se implementen acciones específicas en cada fase del protocolo de rehabilitación. En la Fase I (hospitalaria), los terapeutas ocupacionales enfocan el actuar en la movilización temprana y la educación del paciente sobre técnicas de conservación de energía y manejo del entorno hospitalario. Además, se pueden realizar evaluaciones funcionales iniciales para identificar las necesidades específicas del usuario e iniciar con la planificación acerca de la participación en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), asegurando que el entorno esté adaptado para facilitar la recuperación¹⁵.

Tomando en cuenta lo anterior, la siguiente fase (ambulatoria), el rol del terapeuta ocupacional se centra en la rehabilitación de las actividades de la vida diaria (AVD), proporcionando entrenamiento en tareas comple-



jas que son relevantes para la vida cotidiana del paciente, así mismo, se deben ofrecer intervenciones que ofrezcan apoyo emocional para gestionar el estrés, utilizando intervenciones basadas en la ocupación que promuevan la adopción de nuevos hábitos saludables. Otra acción clave es facilitar la reintegración social y laboral, diseñando programas específicos que preparen al paciente para volver a sus roles en la comunidad y en su reintegración laboral¹⁵.

Finalmente, en la Fase III (mantenimiento), el terapeuta ocupacional dirige los esfuerzos para desempeñar un papel vital en la promoción de la actividad física regular y la adhesión a hábitos saludables. Esto puede incluir la creación de planes de seguimiento individualizados que evalúen la evolución del paciente y ajusten las intervenciones según sea necesario. La participación en grupos de apoyo también debe ser fomentada para asegurar que el usuario continúe comprometido con su autocuidado y bienestar a largo plazo, disminuyendo los riesgos de incidencia.

Finalmente, esta revisión subraya la necesidad de más investigaciones que se centren en la efectividad de la intervención ocupacional en la rehabilitación cardíaca. Los estudios futuros deben enfocarse en desarrollar protocolos estandarizados que puedan ser replicados en diferentes entornos, y que incluyan medidas claras para evaluar la mejora funcional y la calidad de vida de los pacientes. También se requiere investigación que evalúe el impacto a largo plazo de la intervención ocupacional, un aspecto que no fue suficientemente abordado en los estudios revisados. Esto permitirá a los profesionales de la salud tener una mejor comprensión de cómo optimizar las intervenciones para maximizar los beneficios de la rehabilitación cardíaca.

Bibliografía

1. PAHO/WHO | PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION [Internet]. *Enfermedades cardiovasculares*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
2. SALUD CARDIOVASCULAR - FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN [Internet]. *Rehabilitación cardíaca*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/rehabilitacion-cardiaca.html>
3. SCIELO - SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE [Internet]. *Consenso de Rehabilitación Cardiovascular y Prevención Secundaria de las Sociedades Interamericana y Sudamericana de Cardiología*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI688-04202013000200011
4. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/download/1366/794/6652>
5. THOMAS, RANDAL J.; BEATTY, ALEXIS L.; BECKIE, THERESA M.; BREWER, LA PRINCESS C.; BROWN, TODD M.; FORMAN, DANIEL E.; FRANKLIN, BARRY A.; KETEVIAN, STEVEN J.; KITZMAN, DALLANE W.; REGENSTEINER, JUDITH G.; SANDERSON, BONNIE K.; WHOOLEY, MARY A. *Home-Based Cardiac Rehabilitation: A Scientific Statement From the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, the American Heart Association, and the American College of Cardiology*. *Circulation* [Internet]. 2 de julio de 2019 [consultado el 25 de febrero de 2025];140(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000663>
6. NAVAS, CLAUDIA M.; LUGO, LUZ H.; ORTIZ, SERGIO D. *Estudio descriptivo del programa de rehabilitación cardíaca de la Clínica Las Américas*. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. Julio de 2011 [consultado el 25 de febrero de 2025];18(4):199-205. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0120-5633\(11\)70187-5](https://doi.org/10.1016/s0120-5633(11)70187-5)
7. CADERNOS BRASILEIROS DE TERAPIA OCUPACIONAL [Internet]. *Contribución de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones/Contribution of Occupational Therapy in cardiac rehabilitation: intervention, challenges and reflections | Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1366>
8. CADERNOS BRASILEIROS DE TERAPIA OCUPACIONAL [Internet]. *Contribución de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones/Contribution of Occupational Therapy in cardiac rehabilitation: intervention, challenges and reflections | Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1366>
9. LAW, MARY; COOPER, BARBARA; STRONG, SUSAN; STEWART, DEBRA; RIGBY, PATRICIA; LETTS, LORI. *The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance*. *Can J Occup Ther* [Internet]. Abril de 1996 [consultado el 25 de febrero de 2025];63(1):9-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
10. JÁCOME-HORTÚA, ADRIANA M.; VEGA-CAPACHO, NATALIE A.; MARTÍNEZ-FONTECHA, YESICA; MÉNDEZ-MEDINA, YUDY A.; DUTRA DE-SOUZA, HUGO C.; PEREIRA, ANA C.; SÁNCHEZ-DELGADO, JUAN C. *Efectos de la rehabilitación cardíaca de fase I. Revisión sistemática*. *Rev Colomb Cardiol*



- [Internet]. 10 de noviembre de 2022 [consultado el 26 de febrero de 2025];29(5). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.21000012>
11. Scielo - SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE [Internet]. *Programa práctico de Rehabilitación Cardiovascular*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202006000300009&lng=es
 12. Scielo COLOMBIA- SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE [Internet]. *Efectos de la rehabilitación cardíaca de fase I. Revisión sistemática*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000500568
 13. GALVE, ENRIQUE; ALEGRÍA, EDUARDO; CORDERO, ALBERTO; FÁCILA, LORENZO; FERNÁNDEZ DE BOBADILLA, JAIME; LLUÍS-GANELLA, CARLA; MAZÓN, PILAR; DE PABLO ZARZOSA, CARMEN; GONZÁLEZ-JUANATEY, JOSÉ RAMÓN. *Temas de actualidad en cardiología: riesgo vascular y rehabilitación cardíaca*. *Rev Espanola Cardiol* [Internet]. Marzo de 2014 [consultado el 25 de febrero de 2025];67(3):203-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2013.09.021>
 14. RSI - REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN [Internet]. *Propuesta de un programa de rehabilitación cardíaca tras un infarto de miocardio. A propósito de un caso*; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/propuesta-de-un-programa-de-rehabilitacion-cardiaca-tras-un-infarto-de-miocardio-a-proposito-de-un-caso/>
 15. REVISTA CUBANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN [Internet]. *Protocolo de actuación de rehabilitación cardiovascular en pacientes con enfermedad coronaria aguda* | Hernández Chisholm | Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación; [consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/221/357>
 16. VARGAS-PINILLA, OLGA CECILIA; ALFONSO-MANTILLA, JOSE IVÁN. *Rehabilitación cardíaca en pediatría: ¿qué dice la evidencia?* *Rev Fac Medicina* [Internet]. 1 de enero de 2017 [consultado el 26 de febrero de 2025];65(1):121-127. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56780>
 17. AKAMAGWUNA, UNOMA; BADALY, DARYANEH. *Pediatric Cardiac Rehabilitation: a Review*. *Curr Phys Med Rehabil Rep* [Internet]. 7 de mayo de 2019 [citado el 16 de mayo de 2024];7(2):67-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40141-019-00216-9>

