

**Marqués Sulé, E; Ruescas Nicolau, A.**

**TÍTULO:** EJERCICIO DE RESISTENCIA Y FUERZA MUSCULAR: DISEÑO DE UNA SESIÓN DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR HOSPITALARIA.

**INTRODUCCIÓN:**

La actividad física es uno de los pilares de la Rehabilitación Cardíaca. La mayoría de estos programas incluyen sesiones de entrenamiento supervisado basadas principalmente en ejercicio aeróbico continuo o interválico, excluyendo el trabajo anaeróbico por el potencial peligro sobre el corazón del cardiópata. Sin embargo, la AACVPR y el ACSM recomiendan el entrenamiento de fuerza en estos casos. Por lo tanto, la prescripción de ejercicio físico debería incluir tanto entrenamiento cardiovascular, como de fuerza muscular.

**OBJETIVO:**

Presentamos el diseño de una sesión hospitalaria de entrenamiento físico de resistencia y fuerza muscular para pacientes con cardiopatía isquémica.

**MATERIAL Y MÉTODO:**

La sesión de entrenamiento dura aproximadamente 1 hora y está dividida en:

**FASE DE CALENTAMIENTO (15 minutos):** consta de actividades de flexibilidad para prevenir las lesiones músculo-esqueléticas, y actividades de baja intensidad cardiovascular (CV), para preparar dicho sistema al trabajo. Utilizaremos ejercicios activos libres (máxima amplitud) de mm.ii., mm.ss. y raquis; seguidos de estiramientos de los grandes grupos musculares.

**FASE DE TRABAJO (40 minutos):** El método de entrenamiento utilizado es el trabajo en circuito (interval training), donde se intercalan los periodos de trabajo aeróbico con los de fuerza muscular. Se utilizan grandes grupos musculares (mm.ii.) en los ejercicios CV y reservamos el trabajo de fuerza para la musculatura del mm.ss.

El circuito está diseñado para atender a pacientes con capacidades funcionales diversas. De modo que distinguimos diferentes niveles de trabajo cuya prescripción se basa en períodos de 1 minuto. El paciente irá aumentando el tiempo de trabajo CV a medida que vaya subiendo de nivel.

En cuanto a la intensidad, el entrenamiento aeróbico será moderado, (60-80% de la frecuencia cardíaca máxima o <7 en la escala de Borg 0-10), mientras que los ejercicios de resistencia serán ligeros (40 - 60% del 1 RM).

**FASE DE ENFRIAMIENTO (10 minutos):** incorpora los mismos ejercicios que el calentamiento, pero de mayor a menor intensidad, disminuyendo progresivamente la frecuencia cardíaca.

**RESULTADOS-CONCLUSIONES:** A partir de nuestra experiencia, podemos concluir que este tipo de sesión: permite que los pacientes trabajen en grupo de forma personalizada; desarrolla los dos tipos de trabajo muscular; los ejercicios son variados, resultando ameno y motivador; mejora la forma física, trabajando por igual mm.ss. y mm.ii.; el fisioterapeuta desempeña un papel activo.