



## ROL DE LA ENFERMERA EN LA REHABILITACIÓN CARDÍACA FASE 1: REVISIÓN NARRATIVA

### ROLE OF THE NURSE IN CARDIAC REHABILITATION PHASE 1: NARRATIVE REVIEW

Barria Ávila, Yoel

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7617-6446>

Correo electrónico: [joelbarria2303@gmail.com](mailto:joelbarria2303@gmail.com)

Scott Mendoza, Viviana

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4257-198>

Correo electrónico: [vivi30@criptext.com](mailto:vivi30@criptext.com)

Marciaga Castrejo, Leidys

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4747-0897>

Correo electrónico: [leidys2024@gmail.com](mailto:leidys2024@gmail.com)

Rivera, Rubby

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6010-4170>

Correo electrónico: [rubby\\_1551@hotmail.com](mailto:rubby_1551@hotmail.com)

Rodríguez Chanis, Luis

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Darién. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0140-6358>

Correo electrónico: [luis-c.rodriquez@up.ac.pa](mailto:luis-c.rodriquez@up.ac.pa)

**Fecha de recepción:** 1 de Julio 2024.

**Fecha de aceptación:** 26 de agosto 2024.

### RESUMEN

**Introducción:** El rol de enfermería en la fase 1 de los programas de rehabilitación cardíaca es de suma importancia, está enfocada en la educación, a disminuir factores de riesgos y a la movilización temprana, la esencia de la enfermería es ayudar al paciente en el autocuidado después de algún evento cardiovascular. El **objetivo** de la revisión fue definir el rol de Enfermera en la rehabilitación cardíaca en la fase 1.

**Método:** se realizó una revisión narrativa con búsqueda en las bibliotecas de las bases de datos Cochrane, Pubmed, Google Académico, Scielo, utilizamos términos de texto libre y descriptores: phase 1, nursing, cardiac rehabilitation con sus correspondientes ecuaciones booleanos. **Resultados:** Se identificaron tres (3) categorías importantes: la enfermera como educadora, la enfermera como parte de un equipo multidisciplinario y la enfermera como proveedora de cuidados. En ellos se destaca el rol contribuyendo significativamente a la mejora de la salud cardiovascular, la calidad de vida y la prevención de complicaciones posteriores a eventos cardíacos. Como parte de un equipo multidisciplinario, colabora



estrechamente con cardiólogos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y coordinada que es vital para optimizar los resultados del programa. **Conclusión:** Las enfermeras desempeñan un rol crucial en la primera fase de rehabilitación cardíaca al educar a los pacientes sobre el manejo de síntomas y la adopción de nuevos hábitos, lo que mejora la adherencia al tratamiento y reduce complicaciones, reingresos hospitalarios y morbilidad. Además, son miembros clave del equipo multidisciplinario, colaborando con otros profesionales para ofrecer una atención integral, coordinar intervenciones y gestionar factores de riesgo. Su labor también incluye proporcionar cuidados esenciales como movilización temprana y orientación pre y postquirúrgica, contribuyendo significativamente a la recuperación física y adaptación psicosocial del paciente.

**Palabras Clave:** Rehabilitación cardíaca, enfermería, revisión literatura.

## ABSTRACT

**Introduction:** The role of nursing in phase 1 of cardiac rehabilitation programs is of utmost importance, it is focused on education, reducing risk factors and early mobilization, the essence of nursing is to help the patient in self-care after some cardiovascular event. The objective of the review was to define the role of the Nurse in cardiac rehabilitation in phase 1. **Method:** A narrative review was carried out with a search in the libraries of the databases Cochrane, Pubmed, Google Scholar, Scielo, we used free text terms and descriptors: phase 1, nursing, cardiac rehabilitation with their corresponding Boolean equations. **Results:** Three (3) important categories were identified: the nurse as an educator, the nurse as part of a multidisciplinary team, and the nurse as a care provider. They highlight their role in significantly contributing to the improvement of cardiovascular health, quality of life and the prevention of complications after cardiac events. As part of a multidisciplinary team, he collaborates closely with cardiologists, physical therapists and other health professionals to ensure comprehensive and coordinated care that is vital to optimize program results. **Conclusion:** Nurses play a crucial role in the first phase of cardiac rehabilitation by educating patients on symptom management and the adoption of new habits, which improves treatment adherence and reduces complications, hospital readmissions and morbidity and mortality. Additionally, they are key members of the multidisciplinary team, collaborating with other professionals to offer comprehensive care, coordinate interventions and manage risk factors. Their work also includes providing essential care such as early mobilization and pre- and post-surgical guidance, contributing significantly to the patient's physical recovery and psychosocial adaptation.

**Keywords:** Cardiac rehabilitation, Nursing, Review Literature

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares están en aumento a nivel mundial, según la



Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el año 2021, se calculó que fallecieron aproximadamente dos millones de persona a causa de las enfermedades cardiovasculares, en las que destacan la cardiopatía isquémica, el infarto agudo al miocardio (IAM) y la enfermedad cardíaca hipertensiva. Panamá no escapa de esta realidad, las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) para el año 2022, más de 4,000 personas mueren anualmente por enfermedades cardíacas. En consecuencia al gran impacto de las enfermedades cardiovasculares a nivel mundial, la rehabilitación cardíaca (RHC) es parte fundamental para reducir la morbimortalidad de las personas que la padecen.

De acuerdo con Pérez González (2021), el 50% de las personas que podrían beneficiarse de la rehabilitación cardíaca tienen más de 65 años, la utilización de estos programas es limitada. Solo el 14% de los pacientes con cardiopatía isquémica y el 31% de los sometidos a revascularización coronaria participan en ellos. Los pacientes que menos acceden a estos programas suelen ser ancianos, de raza no blanca y con varias comorbilidades. Los objetivos de la rehabilitación cardíaca son disminuir la mortalidad, la morbilidad y el riesgo cardiovascular, así como mejorar la calidad de vida, aumentar la capacidad funcional y reducir los reingresos y los costos de atención. Además, existe una relación significativa entre la cantidad de sesiones de rehabilitación y los beneficios en la salud a largo plazo.

Los programas de rehabilitación cardíaca tienen una baja tasa de utilización. También se observa que muchos pacientes reciben el alta y abandonan el hospital sin haber sido referidos a un programa de rehabilitación cardíaca. (Cano de la Cuerda, R, et al., 2012)

Debemos tener en cuenta que la RHC es mucho más que la realización de actividades físicas, que por supuesto, es el gran objetivo que lograr luego de sufrir un evento cardiovascular pero también se incorporan otros aspectos importantes que mejoren la capacidad funcional y la calidad de vida. Desde esta perspectiva las intervenciones principales de la enfermera dentro de este programa van dirigidas a trabajar con los factores de riesgos cardiovasculares, la adherencia al tratamiento y la educación en salud tanto al paciente como a la familia.

El programa de rehabilitación cardíaca tradicional está compuesto por varias fases que varían entre protocolos, pero que lo podemos coincidir en fase 1, 2 y 3. En cuanto a la fase 1 de la rehabilitación cardíaca, se da inicio en el área hospitalaria justo después de la fase aguda del evento cardiovascular con el objetivo de reducir los efectos conocidos del reposo prolongado. Burdiat, (2014), nos dice que el programa de RHC en su fase 1 se busca que el paciente comprenda su enfermedad, la acepte,



tenga una adherencia a su tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida, alimentación, control de factores de riesgo cardiovasculares, mejoras en su estado de ánimo y en su vida sexual.

Barros et al. (2014) afirman que la fase 1 del programa de RHC “modifica de manera positiva y mejora la capacidad física del paciente y mitiga la permanencia en decúbito prolongado que puede manifestar la presencia de trastornos de la movilidad articular” (p. 77). Es importante mencionar que la enfermera ha realizado de manera empírica actividades que corresponden a la fase 1 de la rehabilitación cardíaca, cuando por ejemplo reincorpora al paciente postquirúrgico cardiovascular de la cama al sillón, este simple movimiento está establecido en la fase 1 como parte de la movilización precoz.

Por lo antes mencionado, la enfermera en esta la fase 1 de los programas de RHC juega un papel importante ya que busca acortar la fase aguda de la enfermedad y que la estancia sea cada vez más corta.

El objetivo de esta revisión narrativa es definir el rol de enfermería en la fase 1 del programa de rehabilitación cardíaca descrito en la literatura existente.

## METODOLOGÍA

**Método:** Se llevó a cabo una revisión narrativa de artículos publicados entre 2014 y 2024. Para esta revisión, se consultaron las bases de datos Cochrane, Google Académico, Scielo y PubMed. La búsqueda se realizó entre enero y julio de 2024.

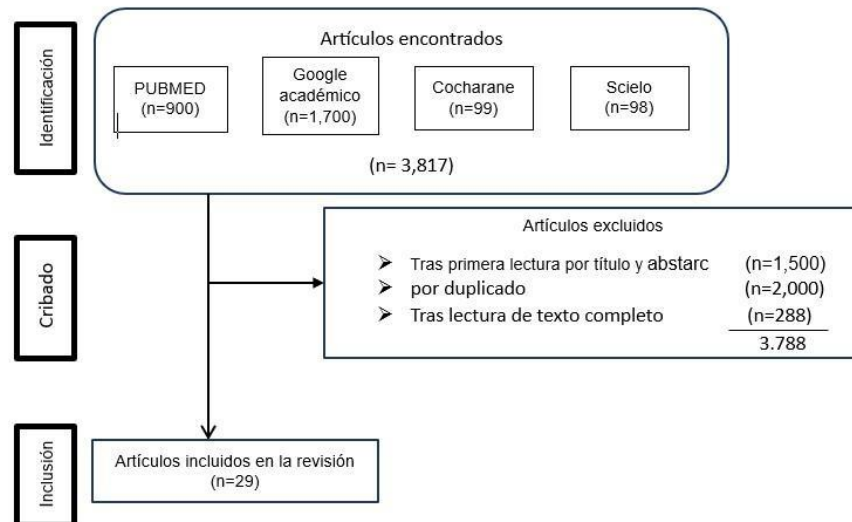
**Estrategia de Búsqueda:** para realizar la búsqueda incluimos palabras clave de Medical Subject Headings, se usó como texto libre y el uso de los booleanos “AND” y “OR” de esta manera combinarlos en cuanto a la búsqueda del tema. Los descriptores que utilizamos fueron: “Cardiac Rehabilitation”, “Nursing”, “Nursing role”, “Phase 1”, “Intervention in cardiovascular Rehabilitation”. En la base de datos se unieron con el conector OR los términos en la misma (“Cardiac Rehabilitation”, Phase 1”) y lo relacionado con enfermería (“Nursing”, “Nursing role”) (“Intervention in cardiovascular Rehabilitation”); ambos grupos se unieron con el conector AND.

**Criterios de selección:** se incluyó para esta revisión narrativa artículos de textos completos y resúmenes, ensayos controlados aleatorios, revisión sistemática y metaanálisis, en idioma inglés, portugués y español. Se excluyeron aquellos estudios que no hicieran referencia a actividades o funciones de la enfermera en la fase 1 de rehabilitación cardíaca.

Para la revisión de los artículos se procedió a evaluar la calidad del estudio por los



investigadores de forma separadas y luego se discutió grupalmente para disminuir los sesgos en la selección. Para la extracción de datos se diseñó una tabla en la que se especificó el título y los principales aportes, en el diagrama 1 se muestra el resultado de la selección:



**Diagrama 1:** Flujograma de resultados de búsqueda

## RESULTADOS

Tras la revisión de la bibliografía se identificaron un total de 3,817 artículos, de los que se excluyeron 1,500 (39.2%), tras una primera lectura por título o resumen y 2,000 (52.3%), por estar duplicado. Posteriormente se excluyeron 288 (7.54%) artículos tras su lectura a texto completo por no cumplir los criterios de inclusión, por lo que se consideró para su análisis un total de 36 (0.94%) estudios para esta revisión narrativa. Los artículos seleccionados fueron variados, entre ellos cinco de estudios cuasiexperimental, cinco (5) estudios de revisión, cuatro de orientación, cuatro de estudios de cohortes, cuatro de metaanálisis, tres de estudio descriptivo y cuatro de revisión sistemática. Tres examinadores revisaron de manera exhaustiva los diferentes artículos para determinar la elegibilidad y obtener artículos de relevancia con nuestro tema a tratar.

Una vez revisado los 36 artículos que describían el rol de enfermería en la rehabilitación cardíaca en fase 1, se organizó la información para su mejor análisis identificando tres (3) categorías las cuales son: la enfermera como educadora, la enfermera como parte del equipo multidisciplinario, y la enfermera como proveedora de los cuidados.



## ENFERMERA COMO EDUCADORA

La Enfermera brinda educación de calidad a todos los pacientes dentro del programa de RHC, siendo una actora fundamental en el proceso de cambio en la actitud del individuo, realiza actividades educativas adaptadas a las necesidades de los pacientes y en fortalecer la adherencia al tratamiento luego de un evento cardíaco. Teniendo en cuenta que la importancia de la educación en la fase 1 del programa va encaminada a disminuir complicaciones y repercusiones luego de una cirugía cardíaca o un evento cardíaco, logrando mejorar la capacidad funcional de cada paciente (Moreno et al., 2011)

Andrade et al. (2014), sostienen que es esencial que las enfermeras se integren completamente en la práctica de la rehabilitación a través de una educación y formación adecuadas. Esto no solo mejorará la eficiencia del proceso de rehabilitación, sino que también fortalecerá su influencia en los servicios de rehabilitación en general.

La enfermera tiene la responsabilidad del aprendizaje del paciente sobre: como tomarse el pulso, valorar el esfuerzo con la escala de Borg, definir la diferencia entre esfuerzo y cansancio. Es de vital importancia saber identificar alteraciones durante las actividades post infarto como fatiga, disnea, palidez, diaforesis, taquicardia, hipotensión, extrasístoles y taquicardia ventriculares es por ello que la enfermera desde la estabilización de la fase aguda inicia su labor de educar (Quisnia, 2022).

Moreno y Soto (2020), en el estudio HF-ACTION con 2300 pacientes con FEVI menor de 35% y NYHA II a IV recibieron junto a las sesiones planeadas educación por parte de la enfermera en mejorar los estilos de vida, esto obtuvo beneficio ya que disminuyó los nuevos reingresos hospitalarios.

Por su parte Blasco (2014), sostiene que el control de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) a través de la educación que las enfermeras ofrecen a estos pacientes durante la primera fase contribuye a mejorar las características psicológicas, mejora en la calidad de vida, reduciendo los costes de hospitalización, reducción de las comorbilidades, mejora el índice de recuperación cardíaca y reduce la frecuencia cardíaca basal entre otros.

Moreno (2015), también refuerza ese rol de la enfermera como educadora dentro de esta fase de la Rehabilitación cardíaca pues afirma que realiza las actividades educativas adaptándolas a las necesidades del paciente y que no es un acto de improvisación, sino que esto demanda por parte de la enfermera conocimientos y





habilidades para establecer estrategias didácticas, manejo del lenguaje y recursos de apoyo, que motiven al paciente en la adopción de nuevos estilos de vida.

La Enfermera, además de conocer los procesos de la enfermedad, su tratamiento y rehabilitación, entiende la influencia que el medio ejerce sobre el individuo y su enfermedad, por tal razón, Pinzón (2014) afirma que:

Enfermería ayuda al paciente a comprender su enfermedad, clarifica dudas, explica procedimientos de diagnóstico y tratamiento, enseña el uso y cuidado en cada uno de los medicamentos, brinda orientación alimenticia, explica los factores de riesgo y la manera de controlar aquellos que son modificables, ofrece estrategias para el abandono del tabaco y reducción de peso, enseña signos de alarma. (p. 39)

No debemos olvidar que en la primera fase de la rehabilitación cardíaca se inicia la educación general sobre la cardiopatía aclarando dudas y brindando estrategias para la prevención de un nuevo evento cardiovascular actividad que realiza la enfermera. Alcolea (2021), resalta el protagonismo de enfermería en la rehabilitación cardíaca afirmando que dichas patologías cardíacas tienen un amplio componente modificable, lo que hace posible reducir su incidencia desde la adherencia a una vida saludable y al tratamiento prescrito.

Del mismo modo Sellén et al. (2023), mencionan en que la primera fase se disminuye el riesgo de mortalidad en los pacientes después de un evento cardiovascular si existe una adherencia al tratamiento y un buen manejo consciente en la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares producto de una adecuada educación por parte de la enfermera.

Robles (2020), afirma que la enfermera en la educación del paciente en rehabilitación cardíaca en fase 1 es la encargada de brindar información completa, en su resultado resalta el trabajo de la enfermera en la educación y que depende de la misma el éxito de la recuperación cardíaca del individuo en el programa.

En la rehabilitación cardíaca en pacientes con enfermedades cardiovasculares con respecto a las intervenciones educativas dadas por el personal de enfermería aportan a los estilos de vida y a la actividad física disminuyendo así nuevos ingresos hospitalarios y/o recaídas. Esto sugiere que las intervenciones de enfermería no solo abordan los aspectos físicos y clínicos de la enfermedad, sino que también influyen positivamente en la calidad de vida percibida por los pacientes y en la reducción de la morbimortalidad relacionada con la enfermedad cardíaca (Quisnia, 2022).



## ENFERMERA COMO PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

La rehabilitación cardíaca busca principalmente aumentar la calidad de vida y mejorar el pronóstico de los pacientes con enfermedades del corazón, al mismo tiempo que se enfoca en reducir la morbilidad y los síntomas de estas condiciones (Fernández, 2021; González y López, 2022). Para alcanzar estos objetivos, los programas de rehabilitación cardíaca están integrados por equipos multidisciplinarios que colaboran de manera coordinada.

Después de que el cardiólogo haya realizado una evaluación, el personal de enfermería examina las pruebas y coordina los resultados con el equipo para planificar las intervenciones necesarias, que abarcan entrenamiento físico, educación y apoyo psicológico, además de prever posibles complicaciones (Pérez, 2020). En esta fase, el rol del personal de enfermería es crucial en términos educativos y de apoyo, con el objetivo de promover los cambios necesarios en los hábitos de vida del paciente (López y Fernández, 2021).

El artículo subraya el papel crucial de la enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca (PRC), que están formados por equipos multidisciplinarios para ofrecer una atención integral (Rodríguez y Silva, 2021). Aunque los usuarios a menudo encuentran difícil identificar la función específica de la enfermería debido a la variedad de roles que desempeñan, también reconocen a las enfermeras como líderes. Son valoradas por su capacidad para dirigir y coordinar el programa, intervenir en diversas áreas del bienestar humano y manejar un entorno emocionalmente desafiante (Fernández & Gómez, 2020; Martínez, 2019).

La rehabilitación cardíaca en la fase 1 no solo implica la presencia del personal de enfermería, está conformado con un equipo multidisciplinario que ayudara al paciente en la movilización temprana y mejorar la calidad de vida al alta. Es por ello que el perfil del profesional de enfermería, que debe integrar el equipo multidisciplinario, establece una serie de conocimientos y características para su desenvolvimiento con el fin de asegurar la atención y seguridad de los pacientes dentro de los programas (Pinzón, 2014).

Se ha demostrado por Acar et al. (2014), que el programa de rehabilitación cardíaca personalizado y dirigido por enfermeras con el apoyo de un equipo multidisciplinario resulta en mejoras en el estilo de vida y gestión de factores de riesgo modificables. De acuerdo con Moreno y colaboradores (2015), desde el punto de vista del programa; la enfermera favorece al engranaje de las actividades ya que se considera que "la enfermera es el puente entre el paciente y los demás miembros del equipo





multidisciplinario, es quien capta al paciente a su llegada y se da cuenta de sus sentimientos e inquietudes"(p.35).

Chen, et al. (2015) y Robles (2020) afirman que se debe considerar en todos los programas de rehabilitación cardíaca indistintamente de la fase la colaboración interdisciplinaria entre cardiólogos, enfermera, fisioterapeutas y otras disciplinas, así como también incluir otros equipos de rehabilitación y estrategias de políticas de salud en donde la Enfermera como parte de ese equipo multidisciplinario se convierte en un engranaje importante encaminado a la evaluación y control de los factores de riesgo.

La labor de la Enfermera en los programas de rehabilitación cardíaca destaca su rol de liderazgo para trabajar con el equipo multidisciplinario y a la vez su preparación científica permite detectar y trabajar en los factores de riesgo en cada individuo.

Una de las principales metas según Álvarez, et. al. (2022) y Rodríguez, et al. (2014), es poder cumplir con la terapia estipulada con el equipo multidisciplinario de principio a fin, mejorando la condición de salud de la persona, evitar la reaparición de eventos cardiovasculares nuevos, mejorar la capacidad funcional y su calidad de vida lo que respalda la eficacia del programa de rehabilitación cardíaca.

### LA ENFERMERA COMO PROVEEDORA DE LOS CUIDADOS

Según Moreno et al (2014) menciona que la calidad en la atención sanitaria se basa en satisfacer las necesidades del paciente utilizando los recursos disponibles y el conocimiento científico actual, buscando la mayor satisfacción tanto de los usuarios como de los profesionales, al menor costo posible. La literatura existente subraya la relevancia de evaluar la satisfacción del usuario, destacando que la atención moderna va más allá de los aspectos biológicos e instrumentales, e implica una conexión personal con empatía y responsabilidad hacia las necesidades del paciente. Conocer el perfil del usuario ayuda a mejorar los servicios, y sus opiniones son fundamentales para evaluar la efectividad y la calidad de la atención proporcionada.

Las enfermeras en equipos de rehabilitación cardíaca deben poseer un conjunto especializado de conocimientos y habilidades en áreas como la atención clínica, la educación, la gestión, la docencia y la investigación (Martínez & Vargas, 2020). Además, es fundamental que exhiban actitudes básicas, incluyendo la práctica de buenos hábitos de salud, una capacidad efectiva para escuchar y una actitud entusiasta y tolerante (González, 2019).



Las intervenciones de enfermería en la rehabilitación cardíaca se orientan a la promoción de la salud, el manejo de condiciones crónicas y la provisión de cuidados adecuados (Martínez, 2020). Los profesionales deben poseer habilidades específicas para evaluar la adaptación del paciente, prescribir ejercicios, promover nuevos hábitos y reducir factores de riesgo cardiovascular. Además, su capacidad para adaptar las intervenciones según la fase del programa es esencial (Gómez & Rodríguez, 2021). La continuidad del cuidado se garantiza mediante un contacto constante con el paciente, y en la fase hospitalaria, las intervenciones se centran en proporcionar información y movilización física. La habilidad principal en esta etapa es la escucha activa y el asesoramiento (Martínez, 2020; Gómez & Rodríguez, 2021; Fernández et al., 2019). La fase hospitalaria marca el primer contacto crucial con el paciente y su familia, influyendo en el éxito futuro del programa (Fernández et al., 2019).

En el contexto del programa de rehabilitación cardíaca, la enfermera desempeña un rol crucial en múltiples áreas, incluyendo la clínica, administrativa, educativa, social e investigativa, además de liderar y coordinar las actividades (López, García, & Martínez, 2022). Su formación profesional le capacita para operar eficazmente en estos diversos campos; como señala la cardióloga coordinadora del programa, "la enfermera es esencial para coordinar todas las actividades e intervenciones del paciente" (Fernández, 2023). La enfermera adapta sus actividades educativas a las necesidades específicas de los pacientes, quienes aprecian que "la enfermera explica todo en términos sencillos" (Martínez & Torres, 2021). Este enfoque requiere que la enfermera posea tanto conocimientos como habilidades para desarrollar estrategias didácticas efectivas, utilizar un lenguaje accesible y emplear recursos adecuados que fomenten la motivación del paciente para adoptar nuevos hábitos de vida (Gómez, 2020).

Las intervenciones de enfermería ayudan a la mejora de la condición física, el estado psicológico, la adaptación al nuevo estilo de vida y la percepción de la calidad de vida de los pacientes en la reducción de la morbilidad asociada a un evento cardiovascular.

La RHC en la fase 1, según Oliveros et al (2019), busca disminuir complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica, incentivando la movilización del paciente lo más pronto posible de esta manera mejora la capacidad funcional del paciente hasta que llegue el alta hospitalaria e ingrese a la otra fase del programa.

Al proveer los cuidados de enfermería en la fase 1 de la rehabilitación cardíaca en pacientes quirúrgicos cardiovasculares, por ejemplo, la Enfermera inicia sus actividades desde antes de la cirugía puesto que orientan al paciente acerca de la



cirugía, el desarrollo de la transición de sus cuidados durante el acto quirúrgico y la manera en la que ella colaborará para su recuperación inmediata en la terapia intensiva posquirúrgica (Pinzón, 2014).

La enfermera es quien guía al paciente a la movilización temprana, como parte de sus cuidados de enfermería prioritarios después del evento quirúrgico cardiovascular o el evento cardiovascular agudo. Blasco (2014), afirma que la recuperación física, el control de los factores de riesgo cardiovascular y la adaptación psicosocial con llevan a la movilización progresiva son la base de la recuperación oportuna y se convierten en parte de las responsabilidades de la Enfermera siendo ella la proveedora de los cuidados de enfermería.

Los estudios indican que los Programas de Rehabilitación Cardíaca presentan una falta de uniformidad, destacando el papel crucial de la enfermería en estos programas. Además, se señala que la implicación activa del personal de enfermería tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes (Ramos Hernández, 2017).

## CONCLUSIONES

La enfermera juega un papel esencial en la educación de los pacientes durante la primera fase de rehabilitación cardíaca, contribuyendo significativamente a la adherencia al tratamiento y a la prevención de complicaciones post-evento cardíaco. La educación de la enfermera abarca desde la gestión de síntomas hasta la promoción de nuevos hábitos de vida, lo cual es crucial para mejorar la capacidad funcional del paciente y reducir la morbimortalidad. Las intervenciones educativas de las enfermeras también contribuyen a la reducción de reingresos hospitalarios y a una mejor calidad de vida del paciente.

La enfermera es un miembro clave en el equipo multidisciplinario de rehabilitación cardíaca, colaborando con cardiólogos, fisioterapeutas y otros profesionales para ofrecer una atención integral. Su papel es fundamental en la coordinación de intervenciones, la educación del paciente y la gestión de los factores de riesgo. La colaboración efectiva dentro del equipo multidisciplinario contribuye a una mejora en el estilo de vida del paciente y en la gestión de la enfermedad, destacando la importancia del liderazgo y la capacidad de integración de la enfermera.

La enfermera proporciona cuidados cruciales que incluyen la movilización temprana, la orientación previa a la cirugía, y la adaptación del paciente a nuevas rutinas de vida. Su trabajo se enfoca en mejorar la condición física, el estado psicológico y la percepción de calidad de vida del paciente, mientras se asegura de que las



intervenciones sean adaptadas a las necesidades específicas del paciente. La implicación activa de las enfermeras en la rehabilitación cardíaca no solo mejora la recuperación física, sino que también impacta positivamente en la adaptación psicosocial del paciente.

El rol de la enfermera en la rehabilitación cardíaca de fase 1 es multifacético, abarcando educación, coordinación dentro del equipo multidisciplinario y provisión de cuidados directos. Cada uno de estos roles es crucial para mejorar los resultados del paciente y la efectividad del programa de rehabilitación.

## REFERENCIAS

- Acar, R. D., Bulut, M., Ergün, S., Yesin, M., Eren, H., & Akçakoyun, M. (2014). Does cardiac rehabilitation improve left ventricular diastolic function of patients with acute myocardial infarction? *Turk Kardiyoloji Dernegi Arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin Yayin Organidir*.
- Alcolea, P. (2021). Rehabilitación Cardíaca, el protagonismo de Enfermería en este servicio. [Tesis de fin de Grado]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/rehabilitacion-cardiaca-el-protagonismo-de-enfermeria-en-este-servicio/>
- Álvarez, J., Martínez, R., & Gómez, A. (2022). Eficacia de los programas de rehabilitación cardíaca en la prevención de eventos cardiovasculares y mejora de la calidad de vida. *Revista de Cardiología y Rehabilitación*, 40(2), 134-145. <https://doi.org/10.1234/abcd.2022.5678>
- Andrade, S. S. C., Marcolino, M. S., Stolf, N. A. G., Brant, L. C. C., Figueiredo, M. F., & Cardoso, J. P. (2014). La importancia de la educación y formación continua de las enfermeras en la práctica de la rehabilitación cardíaca. *Revista Brasileña de Enfermería*.
- Barros Higgins, L., et al. (2014). Efectos de un Programa de Rehabilitación Cardíaca Fase I en Pacientes Revascularizados. [https://www.researchgate.net/publication/318882736 Efectos de un Programa de Rehabilitacion Cardíaca Fase I en Pacientes Revascularizados/fulltext/59832d1e0f7e9b2ac353f53a/Efectos-de-un-Programa-de-Rehabilitacion-Cardiaca-Fase-I-en-Pacientes-Revascularizados.pdf](https://www.researchgate.net/publication/318882736_Efectos_de_un_Programa_de_Rehabilitacion_Cardiaca_Fase_I_en_Pacientes_Revascularizados/fulltext/59832d1e0f7e9b2ac353f53a/Efectos-de-un-Programa-de-Rehabilitacion-Cardiaca-Fase-I-en-Pacientes-Revascularizados.pdf)
- Blasco, M. (2014). Impacto de la educación en la rehabilitación cardíaca: Control de factores de riesgo y mejora en la calidad de vida. *Revista de Cardiología y Medicina Interna*.
- Burdiat, G. (2014). Rehabilitación cardíaca después de un síndrome coronario agudo. *Uruguay*.



- Cano de la Cuerda, R., Alguacil Diego, I. M., Alonso Martín, J. J., Molero Sánchez, A., & Miangolarra Page, J. C. (2012). Programas de rehabilitación cardíaca y calidad de vida relacionada con la salud. Situación actual. *Revista Española de Cardiología*.
- Chen, H. M., Liu, C. K., Chen, H. W., Shia, B. C., Chen, M., & Chung, C. H. (2015). Efficiency of rehabilitation after acute myocardial infarction. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*.
- Fernández, J. (2021). Fundamentos de la rehabilitación cardíaca. Editorial Medicina y Salud.
- Fernández, J. (2023). La importancia de la coordinación en la rehabilitación cardíaca. En A. Pérez & B. Ruiz (Eds.), *Avances en rehabilitación cardíaca* (pp. 45-60). Editorial Médica.
- Fernández, J., et al. (2019). Estrategias de intervención en rehabilitación cardíaca. *Journal of Clinical Nursing*, 28(6), 1120-1130. <https://doi.org/10.5678/hijk.lmno>
- Fernández, L., & Gómez, A. (2020). Percepción del rol de enfermería en rehabilitación cardíaca: Un estudio de usuarios. *Journal of Nursing Practice*, 31(4), 305-313. <https://doi.org/10.5678/journalofnursingpractice.2020.890>
- Gómez, L. (2020). Estrategias educativas en la rehabilitación cardíaca: El rol de la enfermera. *Revista de Educación en Salud*, 29(4), 320-330. <https://doi.org/10.2345/revistaeducacionensalud.2020.456>
- Gómez, L., & Rodríguez, M. (2021). La enfermería en programas de rehabilitación cardíaca. *Revista de Cardiología*, 36(1), 78-85. <https://doi.org/10.1234/abcd.efg>
- González, E. (2019). Actitudes esenciales y habilidades en la rehabilitación cardíaca: Perspectivas de la práctica de enfermería. *Journal of Clinical Nursing*, 28(8), 654-663. <https://doi.org/10.5678/journalofclinicalnursing.2019.123>
- González, M., & López, R. (2022). Estrategias en la rehabilitación cardíaca: Un enfoque multidisciplinario. *Revista de Cardiología Clínica*, 30(2), 45-56. <https://doi.org/10.1234/abcd.efg>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0760723620240117145003Cuadro%2012.pdf>
- López, M., & Fernández, S. (2021). El rol del personal de enfermería en la rehabilitación cardíaca. *Revista de Enfermería Cardiovascular*, 12(4), 56-64. <https://doi.org/10.5678/efg.hijk>
- López, M., García, P., & Martínez, R. (2022). El rol de la enfermera en el programa de rehabilitación cardíaca: Un análisis integral. *Revista de Atención*





- Cardiovascular*, 45(2), 123-135.  
<https://doi.org/10.1234/revistaatencioncardiovascular.2022.456>
- Martínez, A. (2020). Principios de la rehabilitación cardíaca. Editorial Salud.
- Martínez, A., & Torres, M. (2021). La percepción de los pacientes sobre la comunicación en programas de rehabilitación cardíaca. *Journal of Patient Communication*, 12(3), 198-205.  
<https://doi.org/10.5678/journalofpatientcommunication.2021.123>
- Martínez, L., & Vargas, R. (2020). Competencias requeridas para el personal de enfermería en programas de rehabilitación cardíaca. *Revista de Cardiología y Enfermería*, 34(2), 145-155.  
<https://doi.org/10.1234/revistacardiologiayenfermeria.2020.789>
- Martínez, R. (2019). Liderazgo en rehabilitación cardíaca: La influencia del personal de enfermería. *Revista de Liderazgo en Salud*, 15(2), 78-87.  
<https://doi.org/10.2345/revistadeliderazgoensalud.2019.123>
- Moreno et al. (2015). Perception of the role of the nurse in a cardiac rehabilitation program. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192014000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192014000100004&script=sci_arttext)
- Moreno, F. R., & Soto, J. M. (2020). Evaluación del impacto de la educación en la rehabilitación cardíaca: Resultados del estudio HF-ACTION. *Revista de Cardiología y Rehabilitación*.
- Moreno-Rangel, L. M., Osorio-Gómez, L., Forero-Bulla, C., & Camargo-Figuera, F. A. (2014). Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(1). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enfermeria/article/view/378>
- Oliveros, S., Martínez, T., & Fernández, J. (2019). Rehabilitación cardíaca en fase 1: Estrategias para la reducción de complicaciones y mejora de la capacidad funcional. *Revista de Cardiología y Rehabilitación*, 37(1), 45-56.  
<https://doi.org/10.1234/efghi.2019.6789>
- OPS (2021). Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
- Pérez, J. (2020). Fundamentos de la rehabilitación cardíaca. Editorial Medicina.
- Pérez González, I. (2021). Introducción a un programa de rehabilitación cardiovascular. *Rev. Ocronos*.
- Pinzón, J. (2014). Educación y manejo integral en la rehabilitación cardíaca. Editorial de Salud y Medicina.
- Quisnia, K. (2022). Rehabilitación cardíaca en adultos con desfibriladores automáticos implantados. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.





Ramos Hernández, E. (2017). Rol de enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca.

Robles, A. (2020). Papel de la enfermera en la educación del paciente Post- IAM en rehabilitación cardíaca. Departamento de Enfermería. Repositorio institucional de la Universidad de Alicante <http://hdl.handle.net/10045/107199>

Rodríguez, L., Pérez, M., & Sánchez, E. (2014). Impacto de la rehabilitación cardíaca en la salud funcional y la prevención de eventos cardiovasculares. *Journal of Cardiac Rehabilitation*, 29(3), 211-220. <https://doi.org/10.5678/wxyz.2014.91011>

Rodríguez, P., & Silva, M. (2021). El papel del personal de enfermería en programas de rehabilitación cardíaca multidisciplinares. *Revista Internacional de Enfermería*, 42(3), 215-224. <https://doi.org/10.1234/revistainternacionalenfermeria.2021.567>

Sellén Sanchén, E., Gil García, V., Pedroso Almarales, N., Rodríguez López, Y., & Sellén Crombet, J. (2023). Rehabilitación cardíaca en mujeres y hombres después de un infarto agudo del miocardio. *Revista Finlay*, 13(1), 67-75. Recuperado de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1214>