



GRADUADO/A EN FISIOTERAPIA DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO/A EN FISIOTERAPIA

ABORDAJE INTEGRAL AL PACIENTE CARDÍACO DESDE LA FISIOTERAPIA

PLAZO MÁXIMO DE INSCRIPCIÓN: 6 DE ABRIL DE 2026

PRECIO: Alumno/a 270 € Acompañante 165 €

CLAVE: 1152-DUF -----> FECHA: 30 ABRIL Y 1, 2 Y 3 MAYO DE 2026

OBJETIVOS GENERALES

- Razonar las repercusiones funcionales de las alteraciones vasculares, estructurales y eléctricas del corazón y conocer las intervenciones más comunes en estas patologías.
- Comprender la relación entre los principales factores de riesgo y el desarrollo de las cardiopatías.
- Reconocer los signos y síntomas de posibles situaciones de urgencia en el paciente cardiovascular y conocer su manejo.
- Ser capaz de recoger los componentes más importantes de la anamnesis a nivel cardiovascular.
- Valorar al paciente mediante las escalas de Clases Funcionales para enfermedad cardiovascular.
- Aplicar los Test de Esfuerzo a disposición del fisioterapeuta.
- Confeccionar una Historia de Fisioterapia, integrando la información aportada por el informe médico, nuestra exploración y los resultados de las distintas pruebas de evaluación.
- Conocer las distintas modalidades de intervención en cada una de las fases del tratamiento de fisioterapia, desde la fase de hospitalización, UCI, ambulatorio, seguimiento domiciliario y una vez acabada la rehabilitación cardiaca.
- Ser capaz de variar los distintos parámetros del entrenamiento (modalidad, frecuencia, duración e intensidad) según las características del paciente y su evolución.
- Poner a disposición del paciente una serie de herramientas terapéuticas que le ayuden a controlar sus factores de riesgo y a mantener el cambio en su estilo de vida.

PROGRAMA

I. GENERALIDADES DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA

1. Concepto.
2. Equipo multidisciplinar.
3. Fases de la rehabilitación cardiaca.
4. Indicaciones y contraindicaciones.

II. REHABILITACIÓN CARDIACA EN DISTINTAS PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

1. Cardiopatía isquémica.
2. Insuficiencia Cardiaca.
3. Valvulopatías.
4. Miocardiopatías.
5. Cirugía cardiaca.
6. Marcapasos / DAI.
7. Hipertensión pulmonar.
8. Asistencias Ventriculares. Trasplante Cardiaco.
9. Enfermedad arterial periférica.

III. ACTUACIONES MULTIDISCIPLINARES EN REHABILITACIÓN CARDIACA

- **Programas de educación para la salud.**
 1. Charlas grupales.
 2. Control de factores de riesgo cardiológicos.
- **Valoración del paciente cardiaco.**
 1. Consulta de fisioterapia.
 2. Principales escalas de valoración cardiológica.
 3. Test utilizados. IPAQ, Morisky-Green, Richmond, Fagerstorm, Medas, SPPB, 5STS, T6MM, Hand Grip, PIM-PEM...



GRADUADO/A EN FISIOTERAPIA DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO/A EN FISIOTERAPIA

ABORDAJE INTEGRAL AL PACIENTE CARDÍACO DESDE LA FISIOTERAPIA

- **Atención al paciente hospitalizado.**
 1. Rehabilitación en cuidados críticos cardiacos.
 2. Seguimiento y recomendaciones en planta.
- **Telerehabilitación cardiaca: Programas domiciliarios, híbridos, supervisados.**
 1. Cardioplan.
- **Transición hospitalaria a atención primaria, polideportivos, gimnasios, asociaciones de pacientes.**

IV. PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO EN REHABILITACIÓN CARDIACA

PARÁMETROS A TENER EN CUENTA DURANTE EL ENTRENAMIENTO.

- **Sesión de entrenamiento**
 2. Fisioterapia Respiratoria.
 3. Entrenamiento de resistencia cardiorrespiratoria.
 4. Entrenamiento de la fuerza muscular.
 5. Coordinación y equilibrio.
 6. Elasticidad y Flexibilidad.
- **Programa de ejercicio en poblaciones especiales**
 1. Paciente cardiópata con obesidad.
 2. Paciente cardiopatas y diabetes mellitus.
 3. Paciente cardiópata con EPOC.
 4. Paciente cardiópata con secuelas de ICTUS.
 5. Paciente oncológico con cardiopatía.
 6. Paciente anciano frágil con cardiopatía.
 7. Paciente con enfermedad arterial periférica.

DIRECCIÓN CIENTÍFICA

Dña. M. Carmen Valdivieso Sánchez

Presidenta de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Cardiología. Fisioterapeuta Unidad Funcional de rehabilitación cardiorespiratoria Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Experta en Fisioterapia Cardio Respiratoria y en Ejercicio Aplicado a personas con Patologías Crónicas.

PROFESORADO

Dña. M. Carmen Valdivieso Sánchez

Presidenta de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Cardiología. Fisioterapeuta Unidad Funcional de rehabilitación cardiorespiratoria Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Experta en Fisioterapia Cardio Respiratoria y en Ejercicio Aplicado a personas con Patologías Crónicas.

Dña. Yolanda Archilla Bonilla

Fisioterapeuta Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada Master en Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud y Especialización en Fisioterapia y Rehabilitación Cardíaca y valoración fisioterápica respiratoria y cardiovascular.

Dña. M. Mar Robles Acosta

Fisioterapeuta titular del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Coordinadora de la unidad de fisioterapia del Virgen de las Nieves. Responsable de fisioterapia en UCI de Cirugía Cardíaca de dicho hospital desde hace 12 años.

AVALADO POR:

AEF-CARDIO
Asociación Española de Fisioterapia Cardiológica.





MATERIAL ADICIONAL

TEST DE CONOCIMIENTOS

- 1. ¿CUÁL ES EL OBJETIVO PRIMORDIAL DE LA FASE I DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA?**
 - A. Alcanzar la máxima capacidad aeróbica del paciente mediante entrenamiento interválico.
 - B. Prevenir los efectos del encamamiento y preparar el alta hospitalaria segura.
 - C. Realizar un test de esfuerzo máximo para programar el ejercicio domiciliario.
 - D. Eliminar por completo todos los factores de riesgo cardiovascular.
- 2. ¿QUÉ PARÁMETROS HAY QUE TENER EN CUENTA, REFLEJADOS EN EL MONITOR DE UN PACIENTE EN UCI, PARA OBTENER INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE SU ESTADO?**
 - A. Frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno y temperatura.
 - B. Frecuencia respiratoria, presión venosa central, glucemia y electrolitos.
 - C. A y D son correctas
 - D. Frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y electrocardiograma.
- 3. EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE, ¿QUÉ ESCALA SE UTILIZA ESPECÍFICAMENTE PARA MEDIR EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA HABITUAL?**
 - A. Test de Fagerström.
 - B. Cuestionario IPAQ.
 - C. Escala de Borg.
 - D. Escala MEDAS.
- 4. ¿QUÉ CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA EXISTE PARA EL INICIO DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO EN REHABILITACIÓN CARDIACA?**
 - A. Hipertensión arterial controlada.
 - B. Angina inestable.
 - C. Edad superior a 80 años.
 - D. Diabetes Mellitus tipo 2.
- 5. EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA, ¿CUÁL ES EL BENEFICIO PRINCIPAL DEL ENTRENAMIENTO DE LOS MÚSCULOS INSPIRATORIOS (PIM)?**
 - A. Sustituir la necesidad de ejercicio aeróbico.
 - B. Prevenir arritmias ventriculares malignas.
 - C. Aumentar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo directamente.
 - D. Reducir la disnea y mejorar la tolerancia al ejercicio.
- 6. ¿CÓMO DEBE PRESCRIBIRSE LA INTENSIDAD DEL EJERCICIO EN UN PACIENTE QUE TOMA BETABLOQUEANTES?**
 - A. No se puede prescribir ejercicio a pacientes betabloqueados.
 - B. Manteniendo siempre al paciente por debajo de 60 latidos por minuto.
 - C. Guiándose principalmente por la Escala de Percepción del Esfuerzo (Borg Modificada).
 - D. Utilizando únicamente la frecuencia cardiaca máxima teórica (220-edad).



MATERIAL ADICIONAL

7. EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA (EAP), ¿CUÁL ES LA PAUTA DE ENTRENAMIENTO DE MARCHA RECOMENDADA?

- A. Evitar caminar para no dañar los tejidos isquémicos.
- B. Caminar hasta que aparezca el dolor y detenerse inmediatamente hasta que desaparezca.
- C. Correr a alta intensidad para forzar la apertura de las arterias.
- D. Caminar hasta alcanzar un dolor de intensidad moderada-fuerte, descansar y repetir.

8. TRAS UNA CIRUGÍA CARDIACA POR ESTERNOTOMÍA, ¿QUÉ PRECAUCIÓN PRINCIPAL DEBE MANTENERSE DURANTE LAS PRIMERAS 6-8 SEMANAS?

- A. Evitar levantar pesos pesados y movimientos de tracción/empuje bilaterales intensos.
- B. No realizar ningún tipo de movimiento con los brazos.
- C. Usar una faja abdominal apretada constantemente.
- D. Mantener al paciente en reposo absoluto en cama.

9. ¿QUÉ PROFESIONALES SON BÁSICOS EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITALARIA O ESPECIALIZADA, PARA REALIZAR FASE II?

- A. Cardiólogo, enfermera y fisioterapeuta.
- B. Fisioterapeuta, enfermera y médico rehabilitador.
- C. Psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta y médico rehabilitador.
- D. Todos son profesionales básicos

10. EN UN PACIENTE CON MARCAPASOS, ¿QUÉ SE DEBE CONSIDERAR RESPECTO A LA FRECUENCIA CARDIACA DURANTE EL EJERCICIO?

- A. La frecuencia cardiaca nunca subirá, independientemente del esfuerzo.
- B. Se debe conocer el límite de frecuencia programado para evitar la pérdida de sincronía.
- C. El ejercicio está prohibido por riesgo de desplazamiento de los electrodos tras 1 año.
- D. El paciente no puede superar los 80 lpm.

11. EN LA ESCALA DE BORG MODIFICADA (0-10), ¿CUÁL ES EL RANGO DE PUNTUACIÓN RECOMENDADO PARA QUE UN ENTRENAMIENTO DE RESISTENCIA AERÓBICA SEA CONSIDERADO EFICAZ Y SEGURO EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CARDIACOS?

- A. Entre 1 y 2 (muy ligero)
- B. Debe mantenerse siempre en 0 (reposo)
- C. Entre 8 y 9 (muy muy fuerte)
- D. Entre 5 y 6 (Duro y más duro).

12. EN LA TELEREHABILITACIÓN CARDIACA (CON EL PROGRAMA CARDIOPLAN), ¿CUÁL ES UNA VENTAJA PRINCIPAL?

- A. Garantiza que el fisioterapeuta pueda realizar reanimación manual inmediata.
- B. Aumenta la accesibilidad y favorece la adherencia a largo plazo en el entorno real del paciente
- C. Permite el entrenamiento sin necesidad de valoración médica previa.
- D. Es exclusiva para pacientes jóvenes con tecnología avanzada.



MATERIAL ADICIONAL

13. AL TRATAR A UN PACIENTE CARDIACO CON OBESIDAD, ¿QUÉ ADAPTACIÓN ES MÁS RECOMENDABLE EN EL EJERCICIO?

- A. Utilizar saunas durante el ejercicio para favorecer la sudoración.
- B. Realizar sesiones de mayor duración y de bajo impacto articular (ej. Bicicleta, elíptica...)
- C. Priorizar ejercicios de alto impacto para quemar más calorías.
- D. Evitar el entrenamiento de fuerza para no aumentar el volumen muscular.

14. ¿CUÁL ES EL MANEJO CORRECTO ANTE UN PACIENTE QUE PRESENTA SIGNOS DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA DURANTE UNA SESIÓN?

- A. Trasladar al paciente en coche particular al hospital más cercano.
- B. Continuar con el ejercicio a menor intensidad para ver si recupera.
- C. Administrar un vaso de agua con azúcar y esperar 5 minutos.
- D. Inicial inmediatamente maniobras de RCP básica y solicitar el uso del DESA.

15. ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑA EL FISIOTERAPEUTA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD? SEÑALA LA FALSA

- A. Participa en los programas de Educación para la Salud junto a otros profesionales
- B. Facilita herramientas al paciente para su autocuidado
- C. Ayuda al paciente en la identificación de sus factores de riesgo
- D. La educación para la salud es competencia sólo de enfermería

16. ¿QUÉ EVALÚA EL TEST DE 'HAND GRIP' (FUERZA DE PRENSIÓN MANUAL) EN EL CONTEXTO CARDIACO?

- A. La presión arterial sistólica de forma indirecta.
- B. La destreza fina para actividades de la vida diaria.
- C. La flexibilidad de los tendones del antebrazo.
- D. La fuerza muscular periférica como marcador de salud general y fragilidad.

17. EN UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA PACIENTES CARDIACOS, SE RECOMIENDA GENERALMENTE:

- A. Cargas moderadas (40-60 % de 1 RM) con un número de repeticiones de 10-15.
- B. Cargas muy pesadas (1-3 RM) para ganar potencia rápidamente.
- C. Realizar siempre ejercicios en apnea (maniobra de Valsalva).
- D. Utilizar sólo bandas elásticas, nunca pesas libres o máquinas.

18. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR?:

- A. Tabaco, obesidad y sedentarismo
- B. Antecedentes familiares, diabetes, hipertensión.
- C. Tabaco, diabetes, dislipemia, obesidad y sedentarismo.
- D. Todos son factores de riesgo cardiovascular

19. ¿QUÉ PAPEL JUEGA LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA?

- A. Provocar la tos para eliminar el exceso de sangre en los pulmones.
- B. Ninguno, es exclusiva de pacientes con patología pulmonar primaria.
- C. Ayudar a la reexpansión pulmonar y mejorar la eficiencia del intercambio gaseoso.
- D. Sustituir la toma de diuréticos mediante técnicas manuales.

20. EN LA TRANSICIÓN DE LA REHABILITACIÓN HOSPITALARIA A LA COMUNIDAD, ¿QUÉ ES FUNDAMENTAL?

- A. La coordinación entre el equipo de rehabilitación cardiaca y los centros deportivos o asociaciones.
- B. Prohibir el contacto del paciente con otros pacientes cardiacos.
- C. Que el paciente no reciba más consejos sobre su estilo de vida.
- D. Que el paciente deje de hacer ejercicio para no fatigarse fuera del hospital.