

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 9
Volume

Número 1-4
Number




Enero-Diciembre 2001
January-December

Artículo:




Situación actual de la enfermería cardiológica

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

Situación actual de la enfermería cardiológica

Lic. Enf. Maricela Cruz Corchado*

* Coordinadora de Investigación de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

La presentación de este trabajo pretende revisar cómo, dónde y en qué momento socio-cultural surge la enfermería cardiológica, así como su trayectoria, con el propósito de exhortar a los profesionales de enfermería a prepararse en esta área y a las enfermeras cardiológicas y especialistas cardiovasculares a mantener, impulsar y fortalecer el reconocimiento nacional e internacional de esta especialidad.

Palabras clave: Situación, enfermería, cardiología.

ABSTRACT

The present document is a review of aspects about cardiology's nursery how, where, level cultural and social that moment is be. Their trajectory with the purpose of motivation, the nurses professionals for preparing in this area; maintain, impulse recognized the nurses specialist and cardiology's in the level international on national in about this specialist.

Key words: Situation, nursery, cardiology.

INTRODUCCIÓN

La enfermería cardiológica mexicana tiene su origen primario a finales del año de 1943 cuando se inicia la contratación de las enfermeras que iban a trabajar en el Instituto Nacional de Cardiología de México, ya que el Dr. Ignacio Chávez fundador y creador de este instituto, pensó que las enfermeras deberían de tener un alto nivel académico y humano, trasmite su inquietud a Sor María Guadalupe Alacoque Cerisola, jefe de enfermeras, quien junto con los médicos Felipe Mendoza, Patricio Benavides, Quintín Olascoaga y algunos jefes de servicio, organizaron el primer curso de adiestramiento en cardiología para enfer-

meras, con el propósito de capacitar a las enfermeras que iban a trabajar en el instituto. Cumpliendo de esta manera con los objetivos y la filosofía de la institución: Ser un centro hospitalario para la atención científica y humanística de los enfermos, un gran laboratorio de investigación tanto para la ciencia básica como para las aplicadas, una gran escuela para la enseñanza de la cardiología en las diferentes disciplinas, un centro de rehabilitación de los enfermos cardíacos y un centro de estudios de prevención de las enfermedades en el área de la cardiología.

Al inicio fueron cursos pequeños de educación continua, en ellos se pretendía que las enfermeras profundizaran en el conocimiento de los padecimientos del corazón, para poder dar una atención de enfermería adecuada a los pacientes cardiopatas; es importante señalar que el interés y el entusiasmo de los docentes y de las enfermeras hizo que año con año se impartieran cursos de adiestramiento para las enfermeras que ingresaban al instituto y que provenían de otras escuelas de enfermería.¹

Las necesidades de aprender y de enseñar fueron creciendo conforme se iban adquiriendo más conoci-

Recibido para publicación: 29 de enero de 2002.

Aceptado: 6 de marzo de 2002.

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Maricela Cruz Corchado

Juan Badiano Núm.1, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, C.P. 14080

Tel. 55732911 Ext.1150

E-mail: cruzma@cardiologia.com.mx

mientos en la atención del enfermo con cardiopatía, por lo que en diciembre de 1949 el Dr. Felipe Mendoza, elaboró un programa denominado Breve Curso de Adiestramiento para las Enfermeras del Instituto, que se llevó a cabo del 9 al 30 de enero de 1950, se impartía una lección diaria de 40 a 50 min y las enfermeras asistían después de su jornada de trabajo. Los temas del programa, respondían a los principales problemas que presentaban los enfermos, entre los cuales destacaban: la disnea, los trastornos del ritmo, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardiaca, las cardiopatías congénitas, el shock y la muerte, padecimientos de arteriosclerosis, de vascular periférico, accidente vascular cerebral, intoxicación por medicamentos, pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, a cirugía de tórax, el empleo de antibióticos, tipos de dietas, sangrías y transfusiones.

Los ponentes elaboraban los resúmenes de sus temas y los entregaban a la jefa de enfermeras con 5 días de anticipación, para que a su vez ella se los entregara a los participantes del curso, con la idea de que estudiaran con anterioridad a la presentación de las clases.

La interacción del personal médico y de enfermería durante el curso, permitió que se tuviera una mayor capacitación y unificación de criterios en los cuidados de enfermería, así como un vínculo médico-enfermera más estrecho que favoreció la participación eficiente, eficaz y armónica en la terapéutica de los enfermos.

Los resultados de este esfuerzo no se hicieron esperar, los enfermos y sus familiares manifestaban con gratitud y respeto por las enfermeras que los cuidaban, siendo esto una muestra de que la actitud del personal de enfermería estaba impregnada del lema del Instituto "El amor y la ciencia al servicio del corazón".

Los cursos se siguieron impartiendo año con año hasta 1965; cada vez, con programas teóricos más amplios y con duración de 3 meses; la aplicación de estos conocimientos teóricos los realizaban las enfermeras directamente en su jornada de trabajo como parte de una autodisciplina, esto les permitía retroalimentarse de manera cotidiana en los servicios y exponer sus dudas o problemas para aclararlos en clase. En este tiempo el instituto les otorgaba un diploma de participación a las enfermeras que asistieran y cumplieran con las actividades del curso.

En este marco referencial de avances de la ciencia, la tecnología y un espíritu de docencia servicio, es que surge la idea de formalizar la enseñanza de la enfermería cardiológica por iniciativa de Sor Martha Echenique, en ese tiempo Jefe de enfermeras; el Dr. Jorge Espino Vela jefe del servicio de cardiología pediátrica y la Enf. Pamela Babb, apoyados por el Dr. Manuel

Vaquero, director del Instituto, el Dr. Felipe Mendoza subdirector de asistencia médica y el Dr. José Antonio Vila subdirector administrativo, e inician las gestiones en enero de 1966 ante la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con el Dr. Ignacio Chávez -entonces rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, para someter a su consideración la idea y el plan de trabajo de crear el Curso de Especialización en Enfermería Cardiológica con reconocimiento universitario y con duración de un año lectivo en donde estudiaran enfermeras mexicanas y de países vecinos. El Dr. Chávez autorizó el proyecto y de esta manera lo que empezó siendo un pequeño curso de adiestramiento para enfermeras del instituto, se transformaba en el Primer Curso de Especialización en Enfermería Cardiológica con reconocimiento universitario el cual se inauguró el 12 de abril de 1966, con duración de 8 meses: 260 horas de teoría y 686 horas de práctica. Desde este primer curso se tiene la finalidad de formar enfermeras altamente capacitadas para brindar atención integral de enfermería a los pacientes con problemas cardiovasculares y renales; participar en la planeación, organización y funcionamiento de los servicios donde se atienden estos enfermos, diseñar y ejecutar planes y programas de enseñanza para el personal profesional en el campo de la cardiología y la nefrología y actuar como agente de cambio en la Institución donde trabajaran, contribuyendo así al desarrollo de la profesión. La primera directora del curso fue Pamela Babb Stanley y las primeras coordinadoras y maestros del curso fueron: Susana Salas de Chávez, Catalina Quezada Fox, Cecilia Viadas y Pilar Gavito, además de eminentes cardiólogos, nefrólogos, neumólogos, enfermeras, anestesiólogos, investigadores, psicólogos y pedagogos, que laboraban en el instituto.^{1,2}

Posteriormente el curso pasa a depender de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM) y el Instituto Nacional de Cardiología (INC) continúa siendo la sede. Hasta 1996 egresaron 30 generaciones, siendo aproximadamente 750 enfermeras cardiológicas; procedentes de diferentes instituciones del sector público y privado, tanto del Distrito Federal, como del interior de la república, así como enfermeras extranjeras de los países de Honduras, Nicaragua, Panamá, Colombia, Venezuela, Perú, Argentina, Chile, España, y Francia; todas ellas dignas representantes de la Enfermería Cardiológica Mexicana, ya que su desarrollo profesional y humano ha trascendido, no solamente en el avance de sus conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos, sino

que las egresadas también se impregnaron de la mística y la filosofía del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. (INCICH).

Las enfermeras cardiológicas tienen gran aceptación y desarrollo profesional en las terapias intensivas, Unidades coronarias, laboratorios de hemodinamia, cirugía cardiovascular, muchas de ellas inician estos servicios, otras son jefes o coordinadoras de los mismos y también han logrado ocupar puestos importantes, representando no únicamente a la enfermería cardiológica sino a la profesión de enfermería mexicana nacional e internacionalmente; por ejemplo mencionaré a las licenciadas: Susana Salas Segura directora de la ENEO UNAM. Yolanda Martínez López en la Subsecretaría de Salud en el estado de Durango. Victoria Cervantes Ramírez coordinadora de los cursos posttécnicos y Cristina Muggenburg Rodríguez Vigil jefe de planeación de la ENEO UNAM, Silvia Ishwuara jefe de enfermeras de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Hay que aclarar que hasta este momento el Curso de Enfermería Cardiológica se consideró como especialidad, pero académicamente correspondía a un curso posttécnico. Es hasta 1997 que se inicia el postgrado de Enfermería Cardiovascular. Con dependencia de la ENEO y el INCICH como sede, manteniendo el compromiso y la responsabilidad compartida de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en el desarrollo y en la proyección del postgrado de Enfermería Cardiovascular, elementos importantes en el prestigio y reconocimiento nacional e internacional que tiene el postgrado.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA

Después de revisar los antecedentes de la enfermería cardiológica voy a permitirme exponer a ustedes cuál es su situación actual. Gran parte de este análisis es desde mi particular punto de vista, como un derecho que creo tener por ser testigo de los cambios que se han originado en la enfermería hasta este momento.

Los cambios se han gestado desde la década de los setenta, en que se implementa la carrera de enfermería con nivel de licenciatura en busca de la profesionalización, ello implica la necesidad de investigar cuál es la identidad de la práctica de enfermería, cuál es su razón de ser y de existir, cuál es la diferencia entre enfermería técnica y la profesional, cuáles son las ventajas entre una y otra tanto social como económicamente; identificar cuál es su alcance, limitaciones y

su validez como disciplina científica con la intención de proyectar una enfermería más crítica en su actuar. Esto ha originado una búsqueda constante del mejor método que lleve a enfermería a encontrar su identidad, que la fortalezca y reafirme como profesión. Lo anterior ha sido motivo de contratiempos, de dificultades, de diversa índole pero fundamentalmente lo que ha retrasado el cambio hacia la profesionalización, ha sido y seguirá siendo la resistencia al cambio por el gremio de enfermería, que aunada a la modificación de valores filosóficos, éticos y morales, a la situación económica y sociopolítica del país hacen que realmente enfermería en general esté en una etapa de crisis. Esto se ve reflejado en el escaso número de personal con licenciatura que labora en las instituciones, y en la poca demanda en los postgrados, incluyendo el de enfermería cardiovascular.

Hagamos esta reflexión: es cierto que queremos ser y que se nos reconozca como profesión con el mismo nivel social, político y económico que otras profesiones, pero qué estamos haciendo para ganarnos ese lugar.

¿Cuál es la situación académica de la enfermería cardiológica?

Anteriormente la formación de recursos humanos se le daba importancia a lo práctico, a la tecnología y se dejaba a un lado la importancia del conocimiento que explicara el porqué de la práctica. El cambio en la enfermería se refleja en la importancia que se le da al conocimiento como ciencia aplicada a la *téchne-práxis*.

Cabe señalar que nuestra civilización ahora ha invertido la famosa fórmula del Médico renacentista Francois Rabelais que dice "Ciencia sin conciencia es la ruina del alma" volviéndola "Conciencia sin Ciencia es la ruina del alma".³

La formación académicamente de recursos humanos específicos en cardiología está a cargo de la ENEO que como instancia universitaria tiene la misión de impartir educación de postgrado en enfermería cardiovascular que brinde a los alumnos formación integral, capacidad científica, humanística y compromiso social en la participación interprofesional para la atención de la salud. Para lograr esto es que a partir de 1997 pone en marcha el Plan Único de Especialización en Enfermería, cuyo objetivo general es: formar enfermeras (os) especialistas, quienes, interactuando con el equipo multiprofesional de salud sean capaces de desarrollar una práctica de alta calidad para responder a las demandas de atención especializada de enfermería que presenta nuestro país.

La estructura curricular está organizada en ocho actividades académicas correspondiente a una es-

estructura curricular por asignatura con seriación obligatoria. Tiene un total de 800 horas, de las cuales 640 son de práctica y 160 de teoría, siendo equivalentes a 60 créditos. El sistema de enseñanza es tutorial y de docencia.

El Plan Único de Especialización en Enfermería está enfocado hacia el fomento a la salud, prevención de las enfermedades, detección y diagnóstico de éstas, así como el tratamiento y rehabilitación oportuna de individuos y grupos sujetos de la atención. Tiene como herramientas fundamentales, la aplicación de modelos teóricos de enfermería, desarrollo e implementación del proceso de atención de enfermería, con la finalidad de que el alumno se desligue de un modelo médico e incorpore el modelo interprofesional, donde desarrolle habilidades disciplinarias y específicas para aplicar los conocimientos teóricos y prácticos de manera sistemática, con lo cual favorece el pensamiento crítico y responsable.

Un problema que se tiene en el postgrado de enfermería cardiovascular es que quienes lo cursan manifiestan desacuerdo, principalmente en la utilización de modelos teóricos, del proceso de atención de enfermería y su aplicación en la práctica. Probablemente por el sistema de enseñanza que llevaron en la formación básica, porque se concibe aún que la enfermería cardiológica se centra en el manejo de la tecnología de vanguardia, en el ejercicio profesional exclusivo en un tercer nivel de atención a la salud, o que van a ocupar puestos administrativos; y al enfrentarse a una realidad diferente hay resistencia al cambio y en el peor de los casos deserción.

Recordemos que actualmente el Sistema Nacional de Salud está dando primordial importancia a la atención de la salud en el primer nivel, ya que en la educación, promoción y prevención de la salud está la clave del desarrollo de un país.

Otra situación que enfrenta la enfermería en general y por ende la cardiovascular es que no es una profesión basada en la investigación, es decir no está basada en evidencia, existe una separación entre lo que se conoce y lo que se práctica. Por ejemplo Camiah en el Reino Unido en una investigación encuentra que la práctica no basada en evidencia es una realidad en actividades como, la alimentación, el lavado prequirúrgico, la administración de fármacos, planes de cuidado fundamentales, cuidados de las zonas de presión, entre otras. Las prácticas que sí estaban basadas en evidencia fueron: el manejo del dolor, la cateterización y la admisión de pacientes. Estos datos reflejan que la rutina y la práctica orientada a la tarea es lo usual. Tenemos que tener en cuenta que la

enfermería basada en evidencia (EBE) es un punto clave para mejorar la calidad y eficiencia de la búsqueda de información que permita al profesional de enfermería ser críticos, capaces de discriminar lo que se ajusta a la verdad. Para aplicarla y adaptarla al individuo que requiere de sus servicios.

Ustedes se preguntarán qué es enfermería basada en evidencia. Enfermería basada en evidencia es la incorporación de la evidencia procedente de la investigación, la maestría clínica y las preferencias del paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud de los pacientes individuales.⁴

Según Estabooks la EBE abarca las evidencias de la investigación e incorpora otras evidencias derivadas del juicio clínico y de la experiencia. En este aspecto el principal problema es de la que existe escasa o nula evidencia de la investigación para la práctica, el proceso de utilización de la investigación es complejo, las investigaciones en su mayoría siguen siendo diseños exploratorios, descriptivos y de temas clínicos, estos últimos recientemente incorporados.

En los años 80 enfermería le da un fuerte impulso a la investigación tanto en el sistema educativo como en las instituciones de salud. Las investigaciones son diseños cualitativos principalmente. Pero el movimiento de la medicina basada en evidencias se ciñe a la metodología experimental y se corre el riesgo por los requerimientos de muchos sistemas de salud de datos duros de una infravaloración de lo cuantitativo, parte esencial de enfermería, ya que las evidencias de enfermería proceden no sólo de la investigación cuantitativa, sino también de la cualitativa, de análisis de la mejora continua y de informes clínicos.

La falta de EBE es consecuencia de las limitaciones existentes en la implementación de la investigación por enfermería, las cuales son: el modelo o paradigma de la práctica clínica como una cuestión individualizada, disponibilidad de hallazgos, apoyo político y administrativo sanitario, actividades de los profesionales, disponibilidad de tiempo y financiación, y nuevamente la resistencia al cambio.

Otra situación de la enfermería cardiológica que no difiere de la enfermería en general, es que en las instituciones existe la falta de reconocimiento académico, no se diferencia las funciones de la enfermera con postgrado, con la de posttécnico, ni con la enfermera con nivel básico ya sea técnico o con licenciatura y en algunos lugares no se diferencian con las auxiliares de enfermería. Por lo tanto la diferencia en la remuneración económica o no existe o es mínima. Por otro lado se enfrenta a las dificultades que existen en la integración de conocimientos teóricos a la práctica, ade-

más sienten que su trabajo tiende a convertirse en algo centrado en procedimientos y orientado a funciones que no son propios de enfermería, en vez de girar alrededor de la prevención, cuidado y preservación de la salud de los individuos. Estas discrepancias son motivo de que gran parte de profesionales de enfermería abandonen la profesión, otros estén inactivos, algunos más sienten que las exigencias superan sus posibilidades. Estas situaciones repercuten en la formación de enfermeras profesionales con preparación universitaria avanzada.

Pese a lo anterior en las instituciones de salud las autoridades de enfermería están impulsando y aplicando la gestión estratégica como herramienta en la organización de los cuidados enfermeros, lo cual permite conocer de manera clara y concisa los aspectos positivos y negativos de la organización en los elementos relacionados con los usuarios, los servidores públicos y los recursos necesarios e indispensables para desarrollar armoniosamente la misión y lograr la visión de la organización. También se está introduciendo en el sistema de trabajo la utilización y aplicación del proceso de atención de enfermería, con bases a un modelo y teoría de enfermería, ya que ello permite una organización sistemática del cuidado, una flexibilidad de aplicación en cualquier ámbito de actuación, una forma dinámica de detectar y resolver problemas, además que posee una amplia base teórica en su fundamento, sus etapas son interdependiente y de interrelación, por lo que es interactivo, lo que facilita la relación interpersonal con la persona que solicita los servicios del profesional de enfermería. Otra característica del proceso enfermero es que sirve de base para sustentar su elección como elemento esencial de la certificación del profesional de enfermería, además de la implementación de proyectos de mejora de la calidad en el cuidado enfermero, para obtener estándares de calidad.

Estos cambios han originado la necesidad de una intensa capacitación sobre la conceptualización de la enfermería profesional, desde el significado del cuidado enfermero, qué son y para qué son los modelos y las teorías de enfermería, que conlleva los nuevos enfoques de la gestión de enfermería, el proceso enfermero y qué es la calidad entre otras.

Y cuál es la problemática que está originando esto, se puede decir en una frase "Resistencia al cambio" porque efectivamente el cambio significa, estudio, trabajo, esfuerzo, tiempo, responsabilidad y estamos en la etapa de lo práctico, lo fácil, de recibir sin dar.

Por último, existen dos situaciones importantes en la enfermería cardiovascular, una de ellas es que no hemos logrado integrarnos como gremio con una

legislación común. La enfermera mexicana no tiene la cultura de pertenecer y formar parte activa de un colegio, asociación o sociedad, probablemente por falta de información sobre las mismas.

En la Sociedad Mexicana de Cardiología, enfermería tiene una importante participación. La Sociedad Mexicana de Cardiología es una asociación civil constituida por el Dr. Ignacio Chávez en 1935, con los siguientes fines:

- El estudio de la investigación, la docencia, el ejercicio y la aplicación de los conocimientos de la cardiología y ciencias afines.
- La ayuda recíproca entre sus agremiados.
- La ayuda recíproca con otras sociedades para los propósitos asignados al punto uno.

Es hasta 1978-1980 que surge La Vocalía de Enfermería en el bienio del Dr. Manuel Cárdenas Loaeza, siendo la primera vocal por enfermería la Lic. Enf. Susana Salas Segura. La gestión del presidente y la vocal de enfermería en la Sociedad Mexicana de Cardiología tiene un periodo de dos años.

Sus objetivos son:

- Favorecer la agrupación del gremio de enfermería, principalmente cardiovascular.
- Fortalecer la profesión de enfermería en su reconocimiento profesional.
- Fomentar, apoyar y difundir la investigación en enfermería.
- Dar a conocer los conceptos que sostienen la práctica de la enfermería cardiovascular y de ramas conexas.

La enfermera cardiológica o cardiovascular puede ser miembro titular y participar en las siguientes funciones:

- Fomentar la participación de las enfermeras cardiovasculares y de especialidades afines en la Sociedad Mexicana de Cardiología.
- Participar con un programa académico específico y de interés para enfermería en las sesiones estatutarias y en el Congreso Nacional de Cardiología.
- Impulsar y difundir la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.

Otro aspecto importante es que no publicamos ni artículos de revisión, mucho menos investigaciones lo cual contribuye a la falta de evidencias de enfermería como ya lo hemos comentado.

CONCLUSIÓN

Pese a la resistencia al cambio de una enfermería técnica a una profesional, la situación social, política y económica del país exige que enfermería sea y demuestre que es una profesión, que es la piedra angular en la atención sanitaria de un país. Por lo tanto vamos camino a la certificación y reglamentación profesional. La enfermera cardiovascular es y seguirá siendo un elemento clave en la atención de la población mexicana ya que las afecciones cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país. Esto nos exige: estar académicamente preparadas, por lo que hay que realizar y promover la licenciatura, el postgrado, maestría y doctorado. Exige confirmar y reafirmar que la razón del ser y existir de enfermería es el cuidado del individuo y la comunidad sana o enferma y para gestar cuidados de enfermería de calidad se requiere de la aplicación del proceso enfermero como método científico de enfermería en la práctica clínica, de la investigación, y con ello se irá creando la enfermería basada en evidencia específica. Quiero terminar haciendo alusión a dos pensamientos del Dr. Ignacio Chávez y algunos más de otros autores que a pesar de que fueron expresados hace algún tiempo siguen estando vigentes, con el único fin de que nos motive a estar abiertos al cambio.

“El hecho de renovarnos, no significa que vayamos a renegar de lo que han sido nuestras grandes verdades de ayer, no vamos a renunciar a la filosofía que ha inspirado nuestra vida; no, renovarnos significa mejorar, seguir la carrera apasionante y agotadora de estar al día, sin caer en torpes nacionalismos de quien pretenda marchar a la cabeza. Significa marchar a tono con el pensamiento científico de hoy, no el de ayer, ser una voz y no un eco”.

“Estudiar día a día, trabajar, investigar, sabiendo que investigar no entraña la obligación de descubrir nuevos mundos, que nos basta con descubrir nuevos hechos, indeterminado número de ellos, que sean como los eslabones faltantes en la cadena del entendimiento. Un día quizá será la materia prima con que un espíritu superior haga la síntesis, que reduzca a la unidad toda la aportación de los hombres del análisis”.

Hoy la enfermería debe reconocer como en tiempos de Hipócrates, y tener en cuenta las características y limitaciones de la condición humana “Enferme-

ría en realidad es mucho más que un simple aprendizaje de datos científicos, los que la ejercen deben de ser dueños de una sabiduría aprendida al encararse con lo finito del hombre.³

Hay Algo en el alma de las enfermeras (os), sustancial e inmutable..., es el factor individual que le da a la actividad de cuidar un sello eterno y que persistirá aunque cambien todas las formas sociales y científicas, porque está impregnada de virtudes, como:

Las propias del intelecto teórico: Inteligencia (nous), ciencia (epistéme), sabiduría (bofia).

Las propias del intelecto práctico: Prudencia (phronesis), arte o técnica (téchne), discreción (gnome), perspicacia (sínesis), buen consejo (euboulia).

Propias del autodomínio: Fortaleza o coraje (*andreia*), templanza o moderación (*sophrosine*), pudor (*aidos*).

Propias de las relaciones humanas: Justicia (dikaiosine), generosidad-liberalidad (eleutheriotes), amabilidad (filia), veracidad (aletheia), buen humor (eutrapelia), afabilidad o dulzura (praotes), magnificencia (megaloprepeia), magnanimidad (megalofijia).

Porque recordemos que “El enfermo en manos de la enfermera es como la sociedad en manos del salvador, héroe o partido”.³

Que este análisis de la situación actual de la enfermería cardiológica, que no es ajena a la situación de enfermería en general sea una contribución para generar profesionales cada vez más humanos, más conscientes, más abiertos al cambio y por lo tanto cada vez más excelentes en su desempeño profesional alcanzando el reconocimiento político, social, económico y académico, que el gremio tanto ha esperado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Victoria Cervantes Ramírez. *Memorias de las Jornadas Nacionales e Internacionales de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”*. México 1994.
2. Lilia Valle Santana. *Reseña histórica del curso de cardiología*. Vol. 1 Núm., Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. México 1993: 4-6.
3. De Micheli A. *Sobre los fundamentos de la ética médica*. Archivos del Instituto de Cardiología de México. Año 70, Vol. 70 Núm. 4 Julio-Agosto 2000: 333-336.
4. Cabrera GJ. *Enfermería basada en evidencias y utilización de la investigación*. Rev Desarrollo Científico de Enfermería 2000; 8(3): 84-88.