

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen
Volume 8

Número
Number 1-4

Enero-Diciembre
January-December 2000

Artículo:

Educación del paciente cardiovascular
en los programas de rehabilitación
cardiaca

Derechos reservados, Copyright © 2000:
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*



Medigraphic.com

Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardiaca

Lic. Enf. Ana Guadalupe Pinson Guerra*

* Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

RESUMEN

La educación del paciente es un componente importante en los programas de rehabilitación cardiaca. La educación favorece la adherencia del paciente al programa, disminuye la ansiedad, facilita el proceso de la recuperación de paciente y evita la progresión de la enfermedad. Los pacientes tienen derecho a aprender a vivir con una enfermedad crónica. Aun aquellos pacientes que no sufren de enfermedad coronaria pero que están en rehabilitación cardiaca por otra enfermedad cardiovascular estarán sujetos a terapias y tratamientos a largo plazo como parte de su estilo de vida. Es función del equipo de rehabilitación cardiaca proveer a los pacientes y familiares con la terapia y educación que los prepare para adoptar un nuevo estilo de vida. Los pacientes que no aprenden a vivir siguiendo las recomendaciones y terapia médica tienen más posibilidades de regresar a los malos hábitos practicados antes de la enfermedad y correr el riesgo de muerte prematura por enfermedad cardiovascular. La educación de nuevos estilos de vida más saludables para el paciente es parte integral de cada fase de rehabilitación. Se hará énfasis en la identificación y modificación de factores de riesgo modificables para prevenir futuros eventos cardíacos. La educación de los pacientes y sus familiares, así como los métodos de orientación para la salud son más efectivos debido a la mejor aplicación de los principios de aprendizaje del adulto y el uso de técnicas y recursos didácticos más efectivos.

Palabras clave: Educación, adulto, estilo de vida, rehabilitación cardiaca.

Recibido para publicación: Noviembre 2001.

Aceptado: Diciembre 2001.

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Ana Guadalupe Pinson Guerra

Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. Subdirección de Enfermería. Juan Badiano No.1, Col. Sección XVI, C.P. 14080, Tlalpan, México, D.F.
Tel. 55 73 29 11 Ext. 1150 E-mail: anapinson@hotmail.com

ABSTRACT

Patient education is an important component of the cardiac rehabilitation programs. Patient education programs increase knowledge and compliance, decrease anxiety and facilitate physical recovery. Patients recovering from an acute cardiac event must learn to live with a chronic illness. Even those patients who do not have coronary heart disease but are in cardiac rehabilitation for another cardiovascular illness will have long-term therapy programs as part of their lifestyle. It is the responsibility of the cardiac rehabilitation team to provide patients and their families with therapy and education that will prepare them to cope with a new lifestyle. Patients who do not learn to live within the therapy program may return to their premorbid lifestyles and run the risk of premorbid lifestyles and run the risk of premature death from heart disease. Education for a healthier lifestyle is an integral part of each phase of rehabilitation. Patient and family education and education and counseling methods have advanced because of improved application of the principles of adult learning and use of more effective teaching tools and techniques.

Key words: Education, adult, lifestyle, cardiac rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La educación del paciente es un componente importante en el sistema de salud. Los pacientes cardiovasculares tienen el derecho de ser informados acerca de los eventos que afectarán sus vidas.¹ Es bien sabido que la educación del paciente cardiovascular incrementa el conocimiento y adherencia al tratamiento,

disminuye la ansiedad, promueve la aceptación de la enfermedad y facilita el proceso de recuperación.^{2,3} Recientes cambios en el cuidado del paciente exigen de estos programas a ser efectivos, concisos, completos y relevantes para reunir las necesidades de aprendizaje de los pacientes.

En los centros hospitalarios y unidades de salud en cualquiera de los tres niveles de atención en nuestro sistema de salud debe involucrar a más enfermeras responsables para educar a los pacientes. La enfermera es el educador de salud ideal para cumplir dicho objetivo, debido a que el profesional de enfermería tiene mayor contacto con los pacientes que cualquier otro miembro del equipo de salud. El profesional de enfermería es quien identifica y evalúa las necesidades de aprendizaje de los pacientes, desarrolla el contenido a enseñar, implementa el programa y evalúa los resultados. Sin embargo, la dificultad para evaluar la efectividad de la enseñanza se debe a muchos factores que afecta este proceso: ansiedad, capacidad de retención de los conocimientos adquiridos, el momento apropiado para enseñar y la asimilación de lo enseñado.³⁻⁵

APRENDIZAJE EN EL ADULTO

Los adultos han tenido muchas experiencias en diferentes campos y han aprendido muchas cosas. Tienen costumbres, opiniones, preferencias y actitudes que se han formado a lo largo de los años. Generalmente son conservadores porque ya han encontrado una forma personal de reaccionar, y presentan "resistencia al cambio" cuando el cambio se les impone. Es decir, es difícil interesarlos en aprender algo nuevo si no sienten que esto puede ayudarles a resolver problemas en su trabajo o en su vida personal, o bien, que los ayude a destacar entre sus compañeros o a progresar. En suma, sólo les interesa aprender aquello que satisface una necesidad personal.

Generalmente, el adulto se subestima en su capacidad para aprender, porque piensa que su época de aprendizaje ya pasó, por lo cual necesita que se le demuestre que puede seguir aprendiendo haciendo notar sus progresos, que es capaz de aprender como lo hizo en años anteriores y aun mejor, debido a la experiencia que ya posee.

Al adulto no le gusta que lo traten como a un escolar, y si se le señalan sus deficiencias delante de los demás miembros del grupo, se sentirá agredido e incómodo. Le interesa que sus compañeros tengan una buena opinión respecto a él.

No es tan audaz como los jóvenes, tiene que cuidar su prestigio y su seguridad. Si se enfrenta a objetivos que considera difíciles de alcanzar o fuera de sus posibilidades, tal vez prefiera no intentar conseguirlos, por no arriesgarse a fracasar.

Debido a que ocupa mayor parte de su tiempo en desempeñar un trabajo que le resuelve sus necesidades vitales, la asistencia a un curso significa un esfuerzo extra para él, por lo que le interesan sólo aquellos cursos que en corto tiempo, le ofrezcan algún beneficio.

Habiendo pasado la época en que podía dedicar gran parte de su tiempo a estudiar y a prepararse, necesita encontrar una utilidad inmediata a lo que aprenda, para justificar el tiempo y el esfuerzo que invierta en ello. De lo contrario dejará de asistir a las sesiones de estudios, argumentando que tiene otras cosas qué hacer.

El adulto, por haber llegado a una época de independencia económica y de autodeterminación de su conducta, muestra resistencia ante cualquier forma de autoridad que intente manejarlo. Los instructores autoritarios generalmente no son bien aceptados.

Existen en la literatura diversos modelos de aprendizaje en el adulto. Uno de ellos es el Modelo de Malcolm Knowles⁶ de aprendizaje del adulto. A él se le reconoce por formular una teoría basada en varios años de experiencia e investigación por educadores, psicólogos y sociólogos que se han interesado en la experiencia de aprendizaje que las personas han tenido durante su vida, autoestima y su necesidad de información. Esta teoría está basada en diferentes consideraciones del adulto aprendiz:

- El o ella es autosuficiente y responsable de sus propias decisiones;
- El o ella tiene una multitud de experiencias de vida para usar como recursos para su propio aprendizaje;
- El o ella aprende cuándo identificar una necesidad por obtener información adicional que le ayude a lograr la meta o tarea en su vida;
- El o ella aprende y reconoce cuándo la información es relevante e inmediatamente aplicable; y
- El mayor motivador para aprender se basa en fuerzas internas de autoestima, autoconfianza y autoactualización.

Knowles enfatiza muchas diferencias entre el modelo pedagógico de enseñanza a niños y el modelo de enseñanza de los adultos. El modelo pedagógico se enfoca al contenido a enseñar y es es-

tructurado por el contenido del curso, los objetivos del curso, momento y el método para enseñar. El modelo se centra en el proceso de aprendizaje. El aprendiz se involucra en identificar sus necesidades de aprendizaje y evaluar la calidad del programa educacional.

Bille⁷ ha conducido varias investigaciones acerca de la educación del paciente e identifica a la enseñanza como una función básica de enfermería. Él adapta la teoría de Knowles del adulto aprendiz al paciente adulto aprendiz y discute las implicaciones que esto tiene para el educador del paciente. Él siente que el paciente puede identificar las necesidades personales de aprendizaje y puede asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje. Los pacientes también pueden evaluar los objetivos del programa de educación. Bille enfatiza el efecto que las propias experiencias de vida pueden tener en el paciente aprendiz. Nuevas ideas pueden ser aprendidas si ellos relacionan el conocimiento con experiencias previas, sin embargo, es difícil promover el cambio cuando los hábitos y pensamientos son inflexibles. Estas experiencias de vida deberían ser utilizadas al planear el contenido y ejemplos para hacer la información lo más clara posible. El educador debe evaluar la disponibilidad del paciente o en qué momento el paciente está listo para aprender, lo cual depende de la percepción del paciente a la necesidad de recibir información. Finalmente, la información será efectiva si el paciente siente que es inmediatamente aplicable.

Uno de los primeros pasos en el proceso enseñanza-aprendizaje es evaluar qué es lo que los pacientes quisieran aprender. Existen un sinnúmero de estudios en la literatura que han estudiado las necesidades de aprendizaje de los pacientes hospitalizados. Ellos quieren saber acerca de su diagnóstico, síntomas, tratamiento, proceso de recuperación, convalecencia en el hogar, actividades permitidas, medicamentos, dieta, cuidado personal, factores psicosociales que afectan la recuperación y relaciones maritales.^{7,8} La mayor parte de los programas educativos para pacientes cardiópatas han sido desarrollados en base a lo que las enfermeras sienten es importante enseñar y no en base a lo que los pacientes quieren aprender.⁹ Esta incongruencia entre las necesidades establecidas por enfermería y las necesidades de aprendizaje identificadas en los pacientes enlentece el proceso educacional y el programa puede resultar inefectivo.

Uno podría asumir que si las enfermeras enseñan a los pacientes lo que ellos quieren aprender, los pa-

cientes se apagarán a las instrucciones dadas, pero esto no es necesariamente cierto. Steele y Ruzicki¹⁰ investigaron la adquisición del conocimiento pre y posoperatorio y la respuesta posoperatoria y encontraron que mientras que el conocimiento de las actividades de la vida diaria y las instrucciones relacionadas a estas actividades eran altas, la adherencia era mucho más baja cuando la modificación de los factores de riesgo era requerido. Se puede concluir que los programas de educación de pacientes son un medio efectivo para alcanzar metas de recuperación a corto plazo, pero que ellas han limitado su efectividad cuando intentan alcanzar metas a largo plazo que requieren cambios de actitud; este factor debe ser tomado en cuenta al diseñar un programa educativo al momento de establecer sus estrategias y formas de trabajo.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN REHABILITACIÓN CARDIACA

Las actividades educativas en el programa de rehabilitación cardiaca varían de acuerdo al momento de la recuperación y a las necesidades específicas del paciente. En un inicio, la educación estará más encaminada a la comprensión de la enfermedad, reconocimiento de los signos de alarma y a la preparación del paciente para el regreso a casa. En una etapa posterior la educación estará dirigida a la modificación de factores de riesgo y adopción de nuevos estilos de vida.

Las sesiones educativas pueden ser individualizadas o en grupo. En estas pláticas también deben incluirse a los familiares. Durante las pláticas de grupo los pacientes y sus familias encuentran un espacio para sentirse menos aislados cuando tienen la oportunidad de interactuar con otros miembros del grupo con problemas similares. Además, el nivel de conocimiento varía entre los participantes del grupo y algunos de ellos sirven como co-instructores. En muchas ocasiones, el aprendizaje se facilita cuando el educador ha tenido la experiencia personal con el problema.¹¹ Los pacientes cardíacos parecen tener la tendencia natural de ayudarse el uno al otro durante el proceso de aprendizaje.

La experiencia de aprendizaje debe ser agradable utilizando todos los tipos de recursos didácticos posibles. La enfermera(o) deberá revisar cuidadosamente todos los materiales para asegurar que la información presentada es apropiada.

Durante el proceso de aprendizaje, el instructor no debe perder de vista los objetivos. Los pacientes

y sus familias pueden distraerse con mucha facilidad o quizás quieran dominar la discusión con un caso en particular. En estas circunstancias las sesiones individuales son recomendadas, así como en situaciones especiales las cuales se mencionaran más adelante. En cada una de las sesiones se debe buscar el cumplimiento del objetivo de la clase. La enfermera o instructor debe hacer mención al inicio de la plática acerca de lo que se espera de la clase.

A continuación se describen las actividades educativas en cada una de las fases de rehabilitación cardiaca.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE EN FASE I

Varios estudios han mostrado que los pacientes prefieren obtener información acerca de la recuperación cercana al tiempo del alta hospitalaria. Es aconsejable que las actividades educativas se desarrollen en un lapso de varios días o sesiones para no abrumar al paciente con tanta información en un solo momento. Resulta especialmente interesante que los pacientes en esta etapa prefieren sesiones individualizadas, ya sea solos o con sus familiares en vez de las clases con otros pacientes y sus familiares. La información debe repetirse y reforzarse con la utilización de material escrito y videos.^{12,13}

Dentro de las actividades educativas en la fase I de rehabilitación cardiaca, el paciente, además de recibir información, es incluido en un programa donde se establecen metas a corto y largo plazo. La enfermera de rehabilitación cardiaca evaluará el momento para el inicio de estas actividades. Asegurará que el personal de piso (en caso de no ser ella quien intervenga directamente), terapia física y dietología lleven a cabo las actividades educativas correspondientes. Se otorgará instrucción acerca de los medicamentos, molestias comunes después de la cirugía, cuidado de la herida quirúrgica y safenectomía. El paciente recibirá instrucción con respecto a los cuidados y actividades recomendadas durante las primeras seis semanas de recuperación. Especial atención se dará a la enseñanza y reconocimiento de los síntomas que requieren atención médica inmediata. Los factores de riesgo son discutidos con todos los pacientes, se sugiere reunir a los pacientes y sus familiares para la plática en un salón destinado para este fin dentro del servicio. Una dietista visitará al paciente antes del alta hospitalaria, enseñando la dieta baja

en colesterol, preparación de alimentos, sustitución de alimentos, lectura de la información nutricional que aparece en la envoltura o etiqueta de los alimentos y control de peso. Así mismo, el personal de terapia física orientará al paciente sobre la actividad física aconsejable para mejorar su capacidad física. Una semana antes del alta hospitalaria la instrucción del paciente deberá ser completada.

Las actividades educativas de fase I también se extiende a los pacientes programados para cirugía cardiovascular. La enfermera educadora se reúne individualmente con el paciente y la familia para la educación preoperatoria. La sesión incluye una breve explicación del procedimiento quirúrgico, el ambiente en la terapia intensiva posquirúrgica, así como la enseñanza de ejercicios respiratorios y medidas de asistencia para la extubación temprana. Estas medidas ayudan al paciente y su familia a tener una experiencia menos traumática y promueve la cooperación para una pronta recuperación en el posoperatorio inmediato. El uso de material visual es importante para esta sesión.

Se ha estimado que los pacientes retienen menos de la mitad de la información aprendida y sus conocimientos disminuyen con el pasar del tiempo¹⁴ Liddy y Crowley¹³ sugieren que altos niveles de estrés durante la hospitalización por un infarto al miocardio puede contribuir en la pobre retención de esta información. Tomando en cuenta este punto y a la vasta información otorgada al paciente, es importante proveer a los pacientes con material escrito conteniendo todos los temas vistos y que ellos puedan llevarse a casa para consultar cada vez que surja una duda.¹⁵ Además de la distribución de material escrito, los conocimientos son también reforzados mediante la repetición de instrucciones verbales y el uso de métodos de instrucción multimedia.^{12,13}

Finalmente, la familia debería ser entrenada en soporte cardiorrespiratorio básico (BLS). Muchos profesionales de enfermería coordinadoras de rehabilitación cardiaca están certificados en el BLS.¹¹ Durante la hospitalización del paciente se recomienda un seminario de un día para los pacientes y sus familiares.

El aprendizaje del paciente en la fase I debe ser evaluado en la fase de recuperación después del alta hospitalaria, para determinar que los objetivos de los programas de educación intrahospitalarios se han cumplido y reforzar los conocimientos adquiridos. Se cita al paciente a consulta de control de cardiología y es referido al programa de fase II de rehabilitación cardiaca.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LOS PACIENTES EN FASE II

La inclusión de los pacientes a los programas de fase II de rehabilitación cardiaca facilitan el constante recordatorio de las medidas de autocuidado y modificación de factores de riesgo a través de pláticas individuales y/o grupales impartidas a los pacientes y sus familiares. En él intervienen los diversos profesionales que forman parte del equipo de rehabilitación cardiaca siendo las enfermeras quienes generalmente coordinan los programas de educación de pacientes.

Esta fase de la rehabilitación cardiaca constituye el momento más importante para promover el cambio del estilo de vida de los pacientes. El objetivo de las actividades educativas en esta fase se centra a ofrecer los recursos para que el paciente, a través de la práctica, adquiera conocimientos, desarrolle habilidades y modifique actitudes que conduzcan en conjunto a un cambio relativamente permanente en la conducta para mejorar y mantener su salud.

El programa de rehabilitación cardiaca debe ser capaz de cubrir las necesidades más importantes del paciente que lo conlleven a su pronta reincorporación familiar, social y laboral. Esto es posible a través del ofrecimiento de múltiples oportunidades educacionales y de modificación de conducta dentro del programa, lo cual incluye: pláticas educativas grupales e individuales, terapias de grupo y apoyo psicosocial o psiquiátrico individualizado.

Es importante conocer los factores de riesgo presentes en el paciente y conocer los intereses en cuanto al aprendizaje de temas relacionados con su salud. Se deben establecer métodos de evaluación para saber que los conocimientos fueron adquiridos llevándolos a la práctica. Entre los diversos temas que son relevantes en casi todos los programas de rehabilitación cardiaca se incluyen: conocimiento de la enfermedad, orientación de los alimentos, tabaquismo, actividad sexual, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidad, ejercicio físico, estrés y reincorporación psicosocial.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LOS PACIENTES EN FASE III

Las llamadas telefónicas para el seguimiento de los pacientes que están en casa o las visitas periódicas a la unidad de rehabilitación cardiaca para su con-

trol, han demostrado ser un método efectivo para el recordatorio de las instrucciones y para incrementar el conocimiento y retención, con una mayor adherencia al tratamiento y control de factores de riesgo.¹⁶ La enfermera contesta preguntas, reitera la educación y cuestiona al paciente para evaluar las condiciones y autocuidado del paciente. Los grupos o club de pacientes pueden brindar apoyo adicional al paciente y la familia.¹⁷

CONCLUSIONES

El profesional de enfermería, así como todos los demás miembros de equipo de rehabilitación cardiaca, es responsable de ofrecer oportunidades educativas y terapéuticas para el cambio a nuevos estilos de vida. La adherencia del paciente a los tratamientos y el programa es la mejor manera de medir el éxito. Los programas de rehabilitación cardiaca deben usar todas las técnicas y herramientas necesarias para ayudar a los pacientes a reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Con la creciente necesidad de contar con más centros de rehabilitación cardiaca se hace también necesario el desarrollo de programas educativos de calidad basados en la satisfacción del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Storile F. *Some Latent Meanings of Teaching of Patients*. Heart and Lung 1973; 2: 506-7.
2. Mills G, Barnes R, Rodell DE. *An Evaluation of An Inpatient Cardiac/Family Education Program*. Heart and Lung 1985; 14: 400-6.
3. Anderson EA. *Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute postoperative hypertension*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1981; 55: 513-20.
4. Johnson M. *Pre-Operative Emotional States and Post-Operative Recovery*. Advances in Psychosomatic Medicine 1986; 15: 1-22.
5. Mills et al. *An Evaluation of an Inpatient Cardiac Patient/Family Education Program*. Heart and Lung 1985; 14: 400-6.
6. Knowles MS. Ed. *Andragogy in Action: Applying Modern Principle of Adult Learning*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, 1984.
7. Bille DA. Ed. *Practical Approaches to Patient Teaching*. Boston, Mass.: Little, Brown, 1981.
8. Redman BK. *The process of Patient Education*. St. Louis, Mo.: Mosby, q984.
9. Goullart AE. *Preoperative Teaching for Surgical Patients*. Perioperative Nursing Quarterly 1987; 2: 8-13.
10. Steele JM, Ruzicki D. *An evaluation of the effectiveness of cardiac teaching during hospitalization*. Heart and Lung 1987; 16 (1987): 306-11.

11. Hoinacki L, Halfman-Faney M. *Handbook of Cardiac Rehabilitation for Nurses and Other Health Professionals*. Reston Publishing Company, Inc. USA 1885: 286.
12. Burke LE. *Learning and Retention in the Acute Care Setting*. Critical Care Quarterly 4, (1981; 3: 67-73.
13. Liddy KG, Crowley C. *Do MI patients have the information they need for the recovery phase at home?* Home Health Care Nurse 1987; 5: 19-25.
14. Becker MH, Maiman LA. *Strategies for Enhancing Patient Compliance*. Journal of Community Health 1980; 6: 113-35.
15. White CW, Lemon DK, Albanese MA. *Efficacy of Health Education Efforts in Hospitalized Patients with Serious Cardiovascular Illness: Can Teaching Succeed?* Patient Counseling and Health Education 1980; 2: 189-96.
16. Stanton MP. *Nurse/Patient Interaction in the Teaching/Learning Environment*. Today's OR Nurse 1988; 10: 10-14.
17. Waitkoff B, Imburgia D. *Patient education and continuous improvement in a phase 1 cardiac rehabilitation program*. J Nurs Qual Assur 1990; 5(1): 38-48.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ” ESCUELA DE ENFERMERÍA

CURSO POSTÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN AFILIADO A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

La escuela ofrece el Curso Posttécnico de Administración de los Servicios de Enfermería, con el propósito de preparar recursos humanos en la gestión de los Servicios de Enfermería y promover el liderazgo en las Instituciones de Salud para con ello contribuir a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios, así como la superación y desarrollo del personal de enfermería.

Los aspirantes a este curso deben contar con otro curso Posttécnico (sujeto a consideración)

Proceso de Admisión:

El registro y la entrega de fichas para examen será en la Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología

- Constancia de experiencia profesional
- Certificado de secundaria y/o bachillerato

Nota: Todos los documentos de los profesionales extranjeros, deberán estar legalizados por el Cónsul de México en su país y por la Secretaría de Relaciones Exteriores en México.

Las Enfermeras (os) que realizaron la carrera en Universidades Estatales y otras Instituciones Educativas, deberán presentar documentación debidamente legalizada por las autoridades del Gobierno del Estado.

Presentar original y copia:

- Título profesional
- Certificado de estudios de la carrera de enfermería
- 6 Fotografías tamaño infantil (blanco y negro o a color)
- Constancia de experiencia profesional (2 años mínimo, a partir de la fecha de titulación)

Examen de conocimientos

Se llevará a cabo en la Escuela de Enfermería y Obstetricia (ENEO NAM). El candidato deberá presentar ficha de examen, credencial de identificación y comprobante de pago por concepto de examen y trámites.

INFORMES:

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

DIRECCIÓN:

Juan Badiano No. 1 Col. Sección XVI, Tlalpan D.F. C.P. 14080
Teléfono: 55-73-29-11 ext. 1316, 1330 y 1141
Fax: 54-85-29-48
Correo electrónico: Escuelaenf@tutopia.com.mx

Profesionales extranjeros

Documentos originales:

- Acta de nacimiento
- Título y calificaciones de la carrera