

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 8
Volume

Número 1-4
Number

Enero-Diciembre 2000
January-December

Artículo:

Participación y proyección de
enfermería 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

Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca

Lic. Enf. Ana Guadalupe Pinson Guerra*

* Subdirección de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

La rehabilitación cardíaca cobra importancia en los años setenta con el establecimiento de clínicas y centros de rehabilitación cardíaca en Europa, Estados Unidos y Canadá, más tarde llega a los países latinoamericanos entre los que figuran México. Como programa multifactorial, la rehabilitación cardíaca comprende una serie de actividades encaminadas a la prevención secundaria y modificación de los factores de riesgo con la consecuente limitación del daño y mejoría de la calidad de vida de los pacientes. Estas actividades incluyen el entrenamiento físico supervisado, la educación para la salud, así como la evaluación y asesoría psicosocial y vocacional del paciente. Los programas de rehabilitación cardíaca han sido tradicionalmente clasificados en tres fases atendiendo a las condiciones clínicas y al estado funcional del paciente.

En los programas de rehabilitación cardíaca participan diferentes profesionales del equipo multidisciplinario de salud. Enfermería tiene una participación cada vez más significativa desarrollando acciones en cada una de sus áreas de desarrollo: administrativa, asistencial, docente, humanística y de investigación. El perfil del profesional de enfermería establece una serie de conocimientos y características necesarias para su desenvolvimiento con el fin de asegurar la atención y seguridad de los pacientes dentro de los programas. Conforme a lo anterior se concluye que la rehabilitación cardíaca constituye un campo dentro de la cardiología que ofrece a los profesionales de enfermería una amplia gama de posibilidades para su desarrollo.

Palabras clave: Rehabilitación cardíaca, enfermería, actividades específicas, áreas de enfermería.

ABSTRACT

In the 1970s, cardiac rehabilitation programs became important when a number of clinics and cardiac rehabilitation centers were opened in Europe, Canada and the United States. Many years later, some countries in Latin America opened their first cardiac rehabilitation centers, including Mexico. The goals of cardiac rehabilitation are to improve functional capacity, alleviate or lessen activity-related symptoms, reduce disability, identify and modify coronary risk factors and to reduce morbidity and mortality due to cardiovascular illnesses. The most important outcome of the cardiac rehabilitation programs is an improvement in the patient's quality of life. Interventions in these programs include supervised exercise training, patient education, psychosocial and vocational evaluation and counseling. Cardiac rehabilitation programs have traditionally been classified by phases according to the clinical conditions and functional status of the patient.

Different members of the health team participate in the cardiac rehabilitation programs: doctors, nurses, dieticians, social workers, physical therapists and psychologists. Nurses in cardiac rehabilitation need to have specific knowledge in order to ensure quality of care and safety for the patients. Currently, nurses are developing an important role in these programs carrying out administrative, educational, humanistic, care and research activities. Cardiac rehabilitation is a cardiology field that offers many possibilities of growth and development in nursing.

Key words: Cardiac rehabilitation, nursing, specific activities, nursing areas.

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud definió por primera vez a la rehabilitación cardíaca en una reunión en Ginebra en 1968, como el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los pacientes cardíacas una condición física, mental y social

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

óptimas para que por sus propios medios logren ocupar nuevamente un lugar tan normal como les sea posible en la comunidad y les conduzca a una vida activa y productiva.¹ En esta definición van implícitas las medidas de prevención secundaria para la modificación de factores de riesgo. A partir de entonces se crearon centros y clínicas de rehabilitación cardiaca inicialmente en Europa y posteriormente en Canadá y los Estados Unidos² más tarde la rehabilitación cardiaca llega a los países hispanohablantes.

A través del tiempo la rehabilitación cardiaca ha ido adoptando nuevos modelos y mejorando sus métodos para la atención de pacientes portadores de cardiopatías adquiridas, especialmente aquellos con enfermedad coronaria e insuficiencia cardiaca congestiva. Estos métodos incluyen el entrenamiento físico supervisado, la modificación de factores de riesgo, apoyo psicológico y orientación para la reincorporación sociolaboral. El entrenamiento físico promueve una serie de adaptaciones a nivel fisiológico y bioquímico en el organismo que conlleva a la disminución del trabajo cardiaco y los requerimientos de oxígeno por parte del miocardio.³ Estas adaptaciones, conjuntamente con las acciones tomadas para la modificación de factores de riesgo, han mostrado tener un efecto benéfico significativo en la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes coronarios.^{4,5}

Como programa multifactorial, la rehabilitación cardiaca demanda la intervención de distintos profesionales en el área de la salud asegurando la atención integral del paciente, entendiéndose por esta última a la atención del individuo en donde se toma en cuenta su enfermedad y todas las circunstancias inherentes a él: familiares, económicas, laborales, sociales y psicológicas. Entre los profesionales de la salud involucrados en estos programas se incluye a cardiólogos, enfermeras, nutriólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales y psicólogos.

El papel de enfermería dentro de los programas de rehabilitación cardiaca es muy valioso ya que interviene en la valoración, estratificación de riesgo, entrenamiento y vigilancia del paciente, así como en la educación de los pacientes para la modificación de riesgo y del autocuidado de la salud. Enfermería tiene la capacidad para coordinar centros de rehabilitación cardiaca, formar nuevos profesionales de enfermería y generar investigación en esta área de la cardiología. La actuación de enfermería dentro de los programas de rehabilitación cardiaca ha sido cambiante a través de los tiempos

y se ve influenciada en muchas ocasiones, por las políticas existentes en cada centro o clínica de rehabilitación. En algunos centros las actividades de enfermería se limitan a la toma de signos vitales y valoración del paciente antes y después del entrenamiento físico y/o a las actividades de educación para la salud. En otros casos el personal de enfermería desarrolla actividades que incluyen su participación en la realización de estudios para la estratificación de riesgo, la planeación y dosificación de ejercicio, valoración del paciente durante las sesiones de entrenamiento y el desarrollo de programas educativos para la modificación de factores de riesgo y orientación sociolaboral; tal es el caso de varios centros en Italia, Estados Unidos, Canadá y en México, en el Instituto Nacional de Cardiología donde enfermería ha desarrollado un trabajo muy significativo desde 1994.

A pesar de lo anterior, la rehabilitación cardiaca aún representa un campo poco conocido y por consiguiente poco explotado por enfermería. Es importante reconocer que estos programas ofrecen amplias posibilidades de desarrollo en las distintas áreas de la profesión: asistencial, docente, de investigación, administrativa y humanística. El presente artículo expone el perfil de enfermería en rehabilitación cardiaca, las funciones que se pueden desempeñar dentro de estos programas y la capacidad de desarrollo que el profesional de enfermería tiene en cada una de sus áreas dentro de esta importante especialidad cardiológica.

PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN CARDIACA

La inclusión de pacientes de moderado y de alto riesgo en los programas de rehabilitación cardiaca exige de los miembros del equipo de rehabilitación cardiaca cubrir con un perfil que garantice la seguridad de los pacientes dentro del programa. La Sociedad Americana de Prevención y Rehabilitación Cardiaca ha publicado el perfil que cada uno de los profesionales participantes en los programas de rehabilitación cardiaca debe tener.

Los profesionales de enfermería en rehabilitación cardiaca deben contar con uno o dos años de experiencia en el cuidado a pacientes cardiopatas, preferentemente en áreas relacionadas al cuidado crítico de los mismos. Debe contar con conocimientos básicos en anatomía, fisiología y fisiopatología cardiovascular y del aparato respiratorio, técnicas de valoración física cardiovascular y pulmonar,

electrocardiografía clínica y reconocimiento de arritmias, farmacología cardiovascular, métodos intervencionistas, fisiología del ejercicio en sujeto sano y cardiópata, adaptaciones agudas y crónicas al ejercicio, estratificación de riesgo, prueba de esfuerzo, prescripción de ejercicio, criterios para suspensión del ejercicio físico, reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, estrategias para la modificación de factores de riesgo y comprensión de las alteraciones psicológicas en el paciente cardiópata.

Otras características del personal de enfermería en rehabilitación cardíaca incluyen la habilidad en el uso de material y recursos didácticos para la modificación de factores de riesgo y cambio de estilos de vida, habilidad y disponibilidad para trabajar en grupo con los demás miembros del equipo de rehabilitación, buenos hábitos personales y de salud, actitud entusiasta y profesional.

ACCIONES DE ENFERMERÍA DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

A) Asistencial

Fases de la rehabilitación cardíaca y la intervención de enfermería.

Fase I o fase intrahospitalaria. En esta fase se lleva a cabo la movilización temprana del paciente hospitalizado una vez que sus condiciones clínicas y hemodinámicas se encuentran estables. El objetivo de esta fase es disminuir las complicaciones del reposo en cama prolongado y preparar al paciente para cubrir las demandas físicas necesarias una vez que abandone el hospital.⁶ En esta fase se inicia la educación del paciente para la modificación de los factores de riesgo y la orientación en preparación para su regreso a casa. La valoración del paciente es muy importante para determinar la existencia de cualquier contraindicación y con ello evitar complicaciones derivadas por la movilización del paciente. En los pacientes quirúrgicos habrá de considerarse además otros factores adyacentes al trauma quirúrgico como los son: pericarditis posoperatoria, anemia, alteraciones electrolíticas especialmente debido al uso de diuréticos, hipovolemia, hipotensión ortostática y dolor de la herida quirúrgica y safenectomía.

Las acciones de enfermería en fase I varían dependiendo de los recursos humanos con los que cuenta el hospital. En algunos centros existen grupos de enfermeras cuyas actividades se centran exclusivamente al desarrollo de esta fase. Una vez

que el cardiólogo extiende la orden para llevar a cabo el programa, la enfermera rehabilitadora revisa el expediente clínico y las anotaciones de enfermería. Dependiendo de las políticas de la institución, las actividades de fase I pueden iniciar en la terapia intensiva, intermedia o en piso. Conociendo la historia y evolución del paciente, la enfermera realiza la valoración para determinar la existencia de contraindicaciones para el inicio de las actividades. El paciente es movilizado por la enfermera o por un fisioterapeuta bajo la supervisión del paciente por enfermería, a fin de detectar posibles complicaciones. Los ejercicios se desarrollarán de manera progresiva iniciando en cama con movimientos pasivos de articulaciones, pies y brazos, después se aumentarán los ejercicios sentando al paciente en una silla o reposit y después de pie para culminar con la caminata del paciente por los pasillos del piso. La movilización del paciente tendrá lugar de una a cuatro veces al día de acuerdo a la evolución y estado general del paciente. Enfermería monitoriza al paciente con un sistema de telemetría (monitor cardíaco inalámbrico) para la detección de trastornos del ritmo, de la conducción y alteraciones del segmento ST que reflejen isquemia. Valora la oxigenación del paciente a través de un oxímetro de pulso y evalúa la presión arterial, frecuencia cardíaca y el estado clínico y tolerancia al esfuerzo del paciente antes, durante y después del ejercicio. Existen diversos protocolos de fase I de rehabilitación cardíaca, los cuales varían de acuerdo a la institución o centro hospitalario.

En el paciente quirúrgico las actividades de fase I inician antes de la cirugía. Las enfermeras orientan al paciente acerca de la cirugía, el ambiente en sala de operaciones y la manera en la que él o ella colaborará para su recuperación inmediata en la terapia intensiva posquirúrgica. Se lleva a cabo la higiene bronquial del paciente mediante la enseñanza de ejercicios respiratorios, expectoración de secreciones y el empleo de broncodilatadores cuando es necesario. El paciente conocerá en qué consiste la ventilación mecánica y la manera en la que intervendrá para su pronta extubación. Especial atención será prestada en el periodo de recuperación para la realización de ejercicios respiratorios y expectoración de secreciones con la finalidad de evitar complicaciones respiratorias e infección.

La fase II, o fase extrahospitalaria constituye la fase más activa de la rehabilitación. La duración del programa varía de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Dentro de las actividades del programa se

incluye el entrenamiento físico de los pacientes bajo la supervisión de personal calificado, orientación para la modificación de factores de riesgo, apoyo psicológico y orientación vocacional. En algunos centros, los pacientes acuden a sesiones tres veces por semana por un espacio de uno a tres meses. Otros centros ofrecen programas más intensivos con actividades diarias de una a seis semanas.

Al inicio del programa de fase II se llevan a cabo una serie de estudios para la estratificación de riesgo del paciente permitiendo determinar su estado clínico actual y considerar los riesgos potenciales durante el desarrollo del programa. Dentro de estos estudios se incluye el ecocardiograma, prueba de esfuerzo, estudio de holter, medicina nuclear y pruebas de laboratorio los cuales permiten conocer la función ventricular, capacidad funcional, isquemia, arritmias y alteraciones electrolíticas y metabólicas del paciente antes de iniciar el programa. Enfermería participa activamente en la colocación, retiro e interpretación del Holter para el reconocimiento de los trastornos electrocardiográficos de base del paciente. En la prueba de esfuerzo, el profesional de enfermería lleva a cabo la orientación y preparación física del paciente para la prueba con la colocación de electrodos, auscultación y toma de presión inicial. Durante la prueba, la enfermera(o) vigila estrechamente al paciente en búsqueda de datos y signos clínicos que requieran la suspensión del esfuerzo a través de la toma de presión arterial por etapa, visualización del paciente e interrogación de la percepción del esfuerzo del mismo; al final de la prueba, asiste al paciente para su recuperación.

El ejercicio es dosificado como cualquier otro medicamento siguiendo los cinco lineamientos básicos para su prescripción: frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión. Sólo así se logran obtener los efectos benéficos a nivel fisiológico y bioquímico inducidos por el ejercicio físico con la consecuente mejoría del pronóstico y la calidad de vida del paciente (*Cuadro I*).

Las sesiones de ejercicio se llevarán a cabo a través de tablas gimnásticas con ejercicios de calistenia, sesiones con aparatos y caminata al aire libre. Los aparatos de ejercicio comúnmente empleados en las unidades de rehabilitación cardíaca fase II son la bicicleta, banda sin fin y ergómetro de brazos. Toda sesión comprende de tres etapas: calentamiento, etapa principal y enfriamiento.

Al inicio de la sesión de cada sesión, es importante que la enfermera(o) interrogue y valore al pacien-

Cuadro I. Efectos benéficos inducidos por el ejercicio físico.

Efectos benéficos a nivel fisiológico

Incremento de la capacidad funcional
Aumento de contractibilidad miocárdica
Disminución de la frecuencia cardíaca de reposo y al esfuerzo submáximo
Disminución de la presión arterial de reposo y al esfuerzo submáximo
Mejor distribución circulatoria periférica y retorno venoso
Disminución del riesgo para tromboflebitis
Mejoría de la cinética diafragmática
Disminución del riesgo para atelectasia pulmonar y tromboembolismo
Incremento del tono muscular
Disminución de la desmineralización ósea
Incremento en el estímulo para el desarrollo de la circulación colateral

Efectos benéficos a nivel bioquímico

Reducción de los niveles de triglicéridos
Incremento de las lipoproteínas de alta densidad (HDL)
Disminución del colesterol total
Disminución de los índices de glucosa en sangre
Nutrición adecuada con balance calórico favorable
Incremento de la actividad fibrinolítica
Aumento del volumen de plasma circulante
Disminución de la agregación plaquetaria
Disminución del riesgo para la formación de coágulos intravasculares
Disminución de catecolaminas circulantes
Disminución de la actividad neurohumoral

Efectos benéficos sobre la morbilidad y mortalidad

Disminución de complicaciones por inmovilización prolongada
Menor recurrencia de cuadros isquémicos
Menor vulnerabilidad para las arritmias y angina de pecho
Disminución de la mortalidad

te en búsqueda de contraindicaciones para el ejercicio. Durante las sesiones, las enfermeras supervisan al paciente observando su comportamiento clínico y electrocardiográfico antes, durante y después del

ejercicio. El paciente incrementa la carga de trabajo progresivamente hasta llegar al nivel de esfuerzo óptimo para cada paciente.

Hoy en día, cada vez más pacientes de alto riesgo son incluidos a estos programas, ya que han demostrado ser el grupo que obtiene el mayor beneficio de la rehabilitación cardiaca. Por lo anterior, las enfermeras(os) al cuidado de estos pacientes deben estar alertas ante la presencia de cualquier complicación y ser capaces de actuar con rapidez y eficacia ante cualquier emergencia por lo que es necesaria su certificación en BLS y ACLS.

La fase III o fase de mantenimiento, es la continuidad de las actividades de fase II en la cual la monitorización ya no es requerida. El paciente realiza su actividad física de manera independiente conforme al plan de entrenamiento que le fue dado al momento de su alta de la fase II. Puede ejercitarse solo o formar parte de un club de pacientes de fase III. Cada determinado tiempo el enfermo acude al centro de rehabilitación cardiaca para su control y nueva dosificación del ejercicio. El paciente ha aprendido a monitorizar su ejercicio y los signos de alarma. El paciente acudirá a consulta de rehabilitación cardiaca periódicamente y/o recibirá llamadas telefónicas de control de enfermería para reforzar los conocimientos y habilidades aprendidos, al mismo tiempo que valorará la adherencia del paciente a los cuidados recomendados.

B) Docente

Además del entrenamiento del paciente, también se otorga apoyo psicosocial y educativo a los pacientes para la modificación de los factores de riesgo coronario y para promover un satisfactorio regreso a la vida cotidiana y la actividad.⁷ La rehabilitación cardiaca como programa multifactorial, incluye la educación del paciente como parte primordial dentro de las actividades de prevención secundaria (*Cuadro II*). Enfermería juega el papel más importante en lo que a educación respecta. En el aspecto asistencial de enfermería en rehabilitación cardiaca, se mencionó la intervención de enfermería en actividades educativas antes de cirugía, modificación de factores de riesgo, preparación para el regreso a casa y preparación para la continuidad de las actividades de rehabilitación cardiaca en el hogar. Esto que parece ser fácil, demanda una serie de conocimientos y habilidades por parte del educador para el establecimiento de un programa educativo, estrategias didácticas y recursos de apoyo, pero sobre todo para lograr la motivación del paciente para la adopción de nuevos estilos de vida.

Cuadro II. Importancia de la educación del paciente cardiovascular

Incrementa el conocimiento y adherencia al tratamiento.
 Disminuye la ansiedad
 Promueve la aceptación de la enfermedad.
 Facilita el proceso de recuperación

Enfermería, 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.⁸ 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, describe estrategias para el ahorro de energía en actividades de la vida cotidiana, enseña ejercicios respiratorios, toma de pulso, percepción de esfuerzo y escala de Borg, técnicas de relajación; ofrece estrategias para el abandono del tabaco y reducción de peso, enseña signos de alarma ante cuadros isquémicos, insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria y arritmias, y educa al paciente diabético sobre cuidados específicos, control de azúcar y la interacción ejercicio-medicamentos-alimentos.

La educación se puede llevar a cabo a través de pláticas educativas de grupo e individualizadas. El paciente y enfermera establecen metas comunes para el logro y mantenimiento de su salud. El paciente comprende el origen de su enfermedad, el control de la misma, los cuidados a su persona y la limitación de la enfermedad.

Las actividades docentes en rehabilitación cardiaca también van encaminadas a la formación de nuevos profesionales en esta materia. Esta formación se ha desarrollado con la transmisión de conocimientos y experiencias de profesional a profesional en las unidades y centros de rehabilitación cardiaca, sin embargo, algunas escuelas de enfermería están llevando a cabo la inclusión de programas de rehabilitación cardiaca dentro del plan curricular en el plan de licenciatura y la especialidad de cardiología.

C) Investigación

La investigación de enfermería en esta materia aún tiene un amplio camino por recorrer. La rehabilitación

cardiaca ofrece un sinfín de posibilidades para desarrollar trabajos de investigación debido al amplio rango de conocimientos, su aplicación clínica y a las actividades docentes, administrativas y humanísticas que giran alrededor de esta importante área cardiológica.

Con más frecuencia aparecen publicados artículos y trabajos de investigación en rehabilitación cardiaca, en importantes revistas científicas médicas y de enfermería. En la actualidad se incluye a la rehabilitación cardiaca dentro de los programas científicos en congresos y reuniones de enfermería tanto en el país como en el extranjero.

La cada vez mayor intervención de enfermería en estos programas permitirá el desarrollo de la investigación en esta área que hasta ahora ha sido poco explorada. Los trabajos e investigaciones que surjan de enfermería en rehabilitación cardiaca mostrarán los elementos que permitirán una mejor atención para el paciente, además de ser un importante recurso para dar a conocer y difundir en nuestro medio los importantes beneficios de estos programas.

D) Administrativas

Por su amplia experiencia en los servicios de gestión, enfermería desarrolla actividades administrativas y de coordinación en diversos centros de rehabilitación cardiaca. En los Estados Unidos la mayor parte de los programas están coordinados por profesionales de enfermería.

Dentro de las actividades administrativas dentro de la coordinación del programa, enfermería controla los insumos necesarios para la atención de pacientes, es responsable de la distribución de pacientes en los diferentes horarios y grupos, así como de la asignación de personal al cuidado de los mismos. Lleva a cabo el control del llenado de expedientes y de la evolución de los mismos dentro del programa. Coordina y supervisa las actividades educativas en las diferentes fases, constituye el puente de enlace con los demás miembros del equipo de rehabilitación: dietología, psicología, trabajo social y fisioterapia; supervisa y motiva a su personal, promueve las actividades de educación continua dentro del servicio y asegura la calidad de los servicios otorgados.

Enfermería desarrolla e implementa manuales administrativos y de procedimientos para el desarrollo eficaz y eficiente de los cuidados otorgados a los pacientes dentro del programa.

E) Humanística

El vínculo enfermera-paciente se ve muy favorecido por la posibilidad de establecer una relación cercana permi-

tiendo conocer el sentir y pensar de los pacientes. El tipo de convivencia que se deriva de cada una de las actividades dentro del programa: sesiones de ejercicio, pláticas educativas, apoyo psicológico y relajación y orientación vocación por espacio de varios días, semanas e incluso meses hace posible este hecho. Se es y se actúa con y para el paciente. Se establecen metas comunes que demandan el compromiso y participación de ambas partes para la obtención del objetivo final de la rehabilitación cardiaca: mejorar la calidad de vida.

Este vínculo implica un proceso activo en donde la enfermera no sólo da, sino también recibe. Da sus conocimientos, su trabajo, su tiempo y calidez humana atendiendo a los momentos, actitudes y necesidades de los pacientes con el debido respeto a la integridad física y moral de cada individuo; a cambio la enfermera recibe la satisfacción de haber contribuido en los esfuerzos conjuntos para la readaptación del paciente en un ámbito familiar, social y laboral que le permitan llevar una vida activa y con dignidad cumpliendo el objetivo primordial de su quehacer profesional: la obtención y preservación de la salud física y mental.

El aspecto humanístico de enfermería también se traduce en su relación con los demás miembros del equipo de rehabilitación cardiaca, al convivir y actuar de manera armónica y respetuosa complementándose una disciplina con la otra para el cumplimiento de los objetivos del programa.

Rehabilitación cardiaca como todas las áreas de la salud, ofrece el reconocimiento del valor inapreciable de la vida y el fortalecimiento en nuestras acciones como seres humanos hacia una superación personal y profesional con el consiguiente incremento de nuestra calidad humana.

CONCLUSIONES

La rehabilitación cardiaca constituye una importante área de la cardiología que ofrece a la enfermera un amplio margen de posibilidades de desarrollo en las distintas áreas de actuación profesional. Enfermería puede encontrar un espacio para aplicar sus conocimientos, habilidades y profesionalismo en la atención integral e individualizada de los pacientes, implementación de estrategias y recursos educativos, formación de profesionales en esta materia, aplicación y desarrollo de planes de gestión, formulación y puesta en marcha de protocolos de investigación, así como en el desarrollo interpersonal con el enriquecimiento de ambas partes del vínculo enfermera-paciente. Por su parte, la rehabilitación cardiaca puede encontrar en enfer-

mería una importante fuerza para la difusión y desarrollo de los programas en nuestro medio, favoreciendo una pronta reincorporación familiar, social y laboral, lo cual tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization: *Technical Report Series 270. Rehabilitation of patients with cardiovascular disease. Report of a WHO Expert Committee.* Genoa, 1964.
2. Velasco J. Perspectiva actual de la rehabilitación cardiaca. En: *Monocardio. Monografías Cardiovasculares.* 28. Madrid, Sociedad Castellana de Cardiología, 1991.
3. Velasco J, Maureira J. *Rehabilitación del paciente Cardíaco.* Ediciones Doyma. Barcelona, España 1993.
4. Oldrige NB, Guyatt GH, Fisher ME, Rimm AA. *Cardiac rehabilitation after myocardial infarction.* Combined experience of randomized clinical trials. *JAMA* 1988; 260: 945-950.
5. O Connor GT, Burning JE, Yusuf S et al. *An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction.* *Circulation* 1989; 80: 234-244.
6. Wenger NK. *Future directions in cardiovascular rehabilitation.* *J Cardiopulmon Rehabil* 1987; 7: 168-174.
7. Fletcher GF. *Rehabilitative exercise for the cardiac patient. Early phase.* *Cardiol Clin* 1993; 11: 267-275.
8. Pinson A, Martínez I, Angeles R. *Rehabilitación Cardíaca. Actuación multidisciplinaria e importancia del profesional de enfermería en este contexto.* *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.* 1996; 4(2): 45-49.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ" ESCUELA DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INGRESO A AÑOS POSTERIORES AL PRIMERO

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

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

Para dar oportunidad a quienes cuentan con nivel básico y aspiran a un nivel Licenciatura, la escuela ofrece el año complementario para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia afiliado al Sistema de Universidad Abierta de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

DURACIÓN:

- 12 meses

- Acreditar el examen de admisión aplicado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM

REQUISITOS:

- Poseer el título de Enfermera General con promedio mínimo de siete
- Haber concluido los estudios de bachillerato o equivalente con promedio mínimo de siete
- Tener experiencia profesional mínima de tres años
- Cumplir con el curso de introducción a la enseñanza de enfermería en Sistema Abierto y a distancia

TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN:

En la Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

- Solicitar entrevista previa cita para informes específicos y valorar situación escolar
- Cumplir con el curso de orientación previo a la entrega de documentos.

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