

CASO CLÍNICO: CATETERISMO CARDÍACO Y ENFERMERA REFERENTE: DOS CARAS DE UNA MISMA MONEDA

Autor

Yagüe Sánchez JM*

* Diplomado en Enfermería Enfermero. Unidad de Cardiología 5ª planta Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

En este artículo se presenta un caso clínico de un paciente de 70 años que ingresa en nuestro servicio tras realizarse un cateterismo cardíaco con carácter de urgencias tras sufrir un infarto agudo de miocardio. Como antecedentes de interés mencionaremos que padeció dos años antes un accidente vascular que lo mantiene, desde entonces, encamado. Hipertenso y diabético desde hace más de cinco años. Padece apnea obstructiva durante el sueño. No refiere alergias alimentarias ni medicamentosas.

La cuidadora principal es su mujer, ayudada por sus hijos varones, que suplen su ausencia en determinadas ocasiones.

La figura de la enfermera referente, responsable o primaria fue la que permitió abordar los cuidados del paciente de forma personalizada e integral en su estancia hospitalaria, de tal forma que se consiguió un servicio enfermero basado en la personalización. Para ello, y con carácter eminentemente práctico, fue de gran valor la utilización en nuestra unidad de un módulo de cuidados llamado *Azahar*, una herramienta metodológica/ tecnológica para la función asistencial de enfermería; facilitando la labor enfermera.

Palabras clave: cateterismo cardíaco, enfermera referente, módulo de cuidados *Azahar*, Plan de cuidados estandarizado, cuidadora.

CASE STUDY: CARDIAC CATHETERIZATION AND NURSE REFERENCE: THE TWO SIDES OF SAME COIN

Abstract

This article presents a case of a patient of 70 years who was admitted in our hospital after a cardiac catheterization on an emergency basis after suffering an acute myocardial infarction. As a history of interest to mention that two years before had suffered a stroke that stays since lodging. Hypertension and diabetes for more than five years. He suffers from obstructive apnea during sleep. No food or drug allergy concerns.

The primary caregiver is his wife, assisted by his sons, to fill his absence on occasion.

The figure of the nurse related, or primary responsibility was to address possible patient care in a personalized and comprehensive in their hospital stay, so that there was a nurse-based service customization. For this reason and practical nature, was of great use in our unit called a module of care *Azahar*, a methodological tool / technology for the role of nursing care, and facilitate nursing.

Key words: cardiac catheterization, primary nurse, module of care *Azahar*, standardized care plan, caregiver.

Enferm Cardiol. 2010; Año XVII(49):47-52

Dirección para correspondencia:

Javier M. Yagüe Sánchez
Unidad de Cardiología 5ª planta. Hospital Universitario
Puerta del Mar. Cádiz

Correo electrónico: javiermyague@gmail.com

Tfno. de contacto: 637000407

Introducción

La atención personalizada al usuario ha sido la idea central de nuestra labor diaria desde que se implantara la figura de la enfermera referente en nuestra unidad. Distintos estudios han destacado que la atención de forma personalizada era una de las distintas expectativas que tenían los usuarios de la sanidad pública¹. Esto quiere decir que en cualquier proceso asistencial en el que el ciudadano esté implicado, la relación profesional-paciente debe ser uno de los ejes centrales de la asistencia sanitaria. Se han realizado traba-

jos en nuestro entorno sobre este tema⁽²⁾, en el que la asignación de una enfermera primaria favorece la consecución de unos cuidados de calidad, tratando de que el paciente sea centro de atención de la asistencia sanitaria. Refleja una filosofía de la visión enfermera y una forma de organización del cuidado enfermero, centrando la práctica enfermera en el paciente, potenciando las relaciones personales y la humanización en el cuidado para que éste pueda tomar el control y responsabilizarse de su salud, como indica Pontin D⁽³⁾.

Esta forma de asistencia sanitaria a través de la personalización no es una herramienta nueva, aunque sí novedosa en nuestro sistema de salud. Desde hace algunos años se viene implantando y se ha protocolizado en Hospitales de nuestro SSPA, ya que los hospitales andaluces deben de garantizar la asignación de una enfermera referente a cada paciente⁽⁴⁾. La asignación de una enfermera que sea responsable de los cuidados que se den a un paciente es de vital importancia, no sólo en el ámbito hospitalario, sino que debe garantizar la continuidad de los cuidados. La personalización de los cuidados durante todo el proceso asistencial es entendida desde el SAS como el pilar fundamental para lograr una atención integral y continuada orientada a la persona⁽⁵⁾. Distintas características deben definir los cuidados de enfermería: personalizados, integrales, de calidad, individualizados y seguros⁽⁶⁾. La enfermera referente será aquella que asuma su papel de diseñar los cuidados de sus pacientes, será la responsable última de estos cuidados; entre otras razones, porque se confirma que los pacientes evalúan positivamente el papel de utilidad y relevancia de la misma⁽⁷⁾. En definitiva, estaríamos con una distribución específica de enfermeras con unos pacientes específicos. Pero esto no queda aquí, la responsabilidad va desde el ingreso, el proceso de hospitalización y el alta hospitalaria.

Por otro lado, el papel que juega el cuidador/a tiene un valor importantísimo a la hora de planificar los cuidados; tanto es así, que las distintas comunidades autónomas a través de sus servicios de salud realizan protocolos o programas de educación sanitaria al cuidador principal. En la práctica enfermera del día a día, los profesionales debemos de entender, que a priori, son dos usuarios a los que debemos de mostrar nuestro apoyo asistencial, el binomio paciente/cuidador se nos antoja esencial. Me gustaría destacar es papel relevante que ha tenido -en el caso que nos ocupa- la cuidadora, primero como clienta⁽⁸⁾ de la atención recibida de nuestros cuidados, y por otra parte, como co-terapeuta, ayudando a la enfermera a planificar y diseñar los cuidados de su esposo.

Observación clínica

Antonio, nombre no real (al igual que el de la cuidadora) a fin de preservar la intimidad de estos, es un paciente de 70 años, jubilado y casado con Carmen desde hace cuarenta años, tienen cuatro hijos en común. Acudió al servicio de urgencias por tener un dolor torácico con intenso dolor que le oprimía el tórax; fue diagnosticado de infarto agudo de miocardio e ingresó

en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del hospital. Precisó con carácter de urgencias la realización de un cateterismo cardiaco.

Al día siguiente de su estancia en UCI fue trasladado a planta de hospitalización. La enfermera/o referente/primaria del paciente inició la valoración inicial (VI) o integral tras entrevista al cuidador principal -su mujer- dado el estado de deterioro cognitivo del paciente. Esta valoración se hizo utilizando las 14 necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson. Una vez realizada la VI del paciente se realizó lo propio con el cuidador principal. Para el plan de cuidados (PC) se utilizaron las taxonomías estandarizadas para diagnósticos de enfermería (NANDA), indicadores de resultados (NOC) e intervenciones enfermeras (NIC). En nuestra unidad se realizan los PC de forma informatizada, utilizando una herramienta denominada: *módulo de cuidados Azahar*. Con ella se facilita el trabajo de los diagnósticos de enfermería ya que existe PC estandarizados, entre ellos el de cateterismo cardiaco.

Antonio llega a la unidad presentando un deterioro del nivel de conciencia, porta sueroterapia, sonda vesical permeable y se la administra oxígeno en gafas nasales a 3 Lpm. Se encuentra acompañado por su mujer y uno de los hijos.

Tras la toma de constantes vitales y valoración ocular del paciente se llevó a cabo la VI, se realizaron cuestionarios como el Índice de Barthel: dependencia total, la Escala de Braden: riesgo alto y el Test de Pfeiffer versión española: sospecha de deterioro cognitivo.

La piel es grasa y se observa descamación en zona frontal y malar, tiene una úlcera por presión grado II en zona sacrocóxigea que trae de su domicilio. Encamado desde hace dos años por un accidente cerebrovascular, que se volvió a repetir hace seis meses. Antes de este segundo episodio podía hacer vida cama-sillón, pero ahora se encuentra postrado en cama.

El paciente presenta una desatención unilateral izquierda, aunque según comenta la familia, con los cuidados que se les dan en domicilio podía mover con cierto grado de amplitud el miembro superior izquierdo, el miembro inferior izquierdo evolucionaba con más lentitud.

Durante los primeros días de su ingreso precisa de aporte de oxigenoterapia, por su estado post-cateterismo y que se agrava por su enfermedad de apnea obstructiva. Los índices de saturación oscilaban de 85 a 88 %.

Carmen, permanece al lado de su marido en todo momento. Relata que desde que se jubiló han aparecido todos los "males". Debutó con hipertensión arterial, para seguir con una diabetes mellitus. Ambas enfermedades con tratamiento médico. Tras controlar estas, apareció "lo de la cabeza", que "volvió a repetirse no hace mucho". Parece ser que Antonio tenía una vida sedentaria, "para ir de una esquina a otra cogía la moto", nos comenta se mujer.

Ella ha sido su cuidadora y podemos comprobar que aunque aparenta una buena disposición, se encuentra cansada, incluso agotada, de llevar esa vida.

El apoyo de sus hijos satisface, en cierta forma, su angustia ante la situación; esta ayuda le libera de la carga de cuidadora.

Tras la VI a la cuidadora realizamos un cuestionario sobre la carga del cuidador, que nos otorga la sospecha de verdadero cansancio en su rol de cuidadora.

Diagnósticos de enfermería (Etiquetas diagnósticas), Evaluación de los resultados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC). (Tabla I y II)

En el PC estandarizado del cateterismo cardíaco, nuestro módulo de cuidados tiene programados los siguientes diagnósticos según los días pre y post-intervención:

Día 0: Ingreso. Ansiedad, riesgo de infección y conocimientos deficientes.

Día 1: Día del cateterismo cardíaco. Riesgo de infección, riesgo de estreñimiento, deterioro de la movilidad física, conocimientos deficientes.

Día 2: Riesgo de infección, deterioro de la movilidad física, conocimientos deficientes.

Día 3: Alta hospitalaria. Disposición para mejorar los conocimientos.

Como era de sospechar, estos diagnósticos cayeron inmediatamente ante la situación del paciente. Estábamos ante un caso poco común en nuestra Unidad sobre cateterismos cardíacos, la mayoría programados y de ahí los diagnósticos estandarizados, por lo que nos vimos en la obligación de alterar estos de forma inmediata.

Durante su estancia hospitalaria, cuatro diagnósticos fueron común denominador; por una parte el riesgo de infección, por otra el deterioro de la integridad cutánea (UPP), deterioro de la movilidad física (desatención unilateral por ACV) y conocimientos deficientes. Trabajamos en los tres últimos por ser de importancia vital a nuestro entender, pero también existieron otros diagnósticos que tocaremos en la evolución del paciente.

Evolución

Días 1 a 4: Enfocamos nuestra labor de abordar los cuidados en los diagnósticos de deterioro de la integri-

Tabla I. Etiquetas diagnósticas/NOC/NIC del paciente.

	Etiqueta diagnóstica	NOC (RESULTADOS) Escala liker	NIC (INTERVENCIONES) Actividades
PACIENTE	► Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.	Estado infeccioso 0703 070328 Flebitis por catéter venoso periférico 2-4 Control del riesgo 1902 190201 Reconoce el riesgo 2-3 190202 Supervisa los factores de riesgo ambientales. 2-3	Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso(DAV) 2440 244008 Mantener vendaje oclusivo. 244014 Observar si hay signos y síntomas asociados a infección. 244015 Determinar si entienden el Propósito, cuidados del DAV. 244014 Heparinizar vía periférica.
	► Conocimientos deficientes r/c limitación cognitiva m/p seguimiento inexacto de las instrucciones.	Conocimientos de la medicación.1808 180804 Descripción de las acciones de la medicación. 2-3 180805 Descripción de los efectos indeseables de la medicación. 2-3 Conocimiento del régimen terapéutico. 1813 181310 Descripción del proceso de la enfermedad. 2-3 181316 Descripción de los signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad. 2-3	Enseñanza proceso de la enfermedad. 5602 560201 Evaluar nivel de conocimientos del paciente y familiar. 560203 Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad. 560219 Instruir al paciente/familiar de los signos y síntomas de los que debe informarse. Enseñanza: dieta prescrita.5614 Enseñanza: medicamentos prescritos. 5616 561603 Informar del propósito y acción del medicamento. 561632 Incluir a la familia.
	► Ansiedad	Control de la ansiedad.1402	Fomentar el sueño.1850 Enseñanza de los procedimientos.5618 Disminución de la ansiedad.5820
	► Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física m/p alteración de la superficie cutánea.	Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1101 110103 Elasticidad. 2-3 110113 Piel intacta. 2-3 Curación de la herida por segunda intención. 11003 110318 Resolución del tamaño de la herida. 3-4	Cuidados de las úlceras por presión. 3520 Prevención de las úlceras por presión. 3540 354006 Cambios posturales cada 3 horas. 354017 Hidratar la piel seca Apoyo al cuidador principal.
	► Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza, control o masa muscular m/p dificultad para realizar las actividades de autocuidado.	Nivel de movilidad.0208 020802 Mantenimiento de la posición corporal. 2-3	Cambio de posición.0840 084009 Colocar en posición de alineación correcta.

Tabla II. Etiquetas diagnósticas/NOC/NIC de la cuidadora.

	Etiqueta diagnóstica	NOC (RESULTADOS) Escala liker	NIC (INTERVENCIONES) Actividades
CUIDADORA PRINCIPAL	► Cansancio del rol del cuidador r/c cuidados numerosos o complejos, falta de descanso y distracción del cuidador.	<p>Preparación del cuidador familiar domiciliario 2202</p> <p>220202 Conocimiento sobre el papel del cuidador familiar. 2-4</p> <p>220205 Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados. 2-4</p> <p>220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento. 2-4</p>	<p>Fomento de la implicación familiar 7110</p> <p>711019 Ayudar al cuidador principal a Conseguir el material para proporcionar los cuidados necesarios.</p> <p>711007 Favorecer los cuidados por parte de los miembros de la familia durante la hospitalización, cuando sea posible.</p>
	► Afrontamiento familiar comprometido r/c continuidad de los cuidados en su domicilio, crisis situacional del cuidador principal y secundaria a separación del sistema de soporte.	<p>Preparación del cuidador familiar domiciliario 2202</p> <p>220221 Descripción de los recursos sanitarios de ayuda disponibles. 2-4</p> <p>Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 2605</p> <p>260501 Participa en la planificación profesional. 3-4</p> <p>260502 Participa en la asistencia sanitaria profesional. 3-4</p> <p>260508 Toma de decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo. 3-4</p>	<p>Enseñanza proceso de la enfermedad. 5602</p> <p>560203 Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad.</p> <p>560223 Incluir a la familia/ ser querido, si resulta oportuno.</p>

dad cutánea y de la movilidad física, pues consideramos que en el ámbito hospitalario, sería impropio cometer algún error en la solución de estos problemas; aunque el primer diagnóstico se utilice como derivación del segundo.

Con las pautas llevadas a cabo en las intervenciones, nuestro resultados fueron satisfactorios, pasando de un 2 en una escala Liker (escaso) a un 3 (moderado) en lo referente a los conocimientos deficientes, haciendo hincapié en la instrucción al familiar; ya que el paciente generó sospecha de deterioro cognitivo al ingreso (Test de Pfeifer versión española: 3), y tres días después seguía en la misma situación (aunque el test era de 5).

Días 5 a 10: Todo esto se ve complicado porque, por un lado existe un riesgo de estreñimiento, avalado por que el paciente lleva cuatro días sin defecar; y aparece una hematuria franca de importancia. Lo primero queda resuelto por la puesta de un enema evacuador y de indicaciones como aumento del volumen de líquidos orales y ejercicios de MMII; para lo segundo se realizó cateterismo uretral con sonda vesical de silicona de tres vías para lavados vesicales. Durante estos días los dolores por espasmos vesicales secundarios a coágulos son habituales, siendo necesario realizar lavados vesicales manuales de forma pautada para evitar la obstrucción.

Días 11 a 15: El paciente cursa asintomático desde el inicio del cateterismo cardiaco, sin afectación de ningún tipo. Las hematurias bajan en intensidad y la orina pasa a ser clara.

Se contactó con el enfermero hospitalario de enlace para que gestionara el caso ante la llegada del alta. Se le procuró una superficie especial de manejo de presión (SEMP) domiciliario, así como la asistencia de un enfermero de familia que controlaría su diabetes, T/A, y UPP.

A la vez que al paciente, tratamos de realizar los cuidados oportunos a la cuidadora; se le instruyó y enseñaba sobre los pasos que se seguían, pues entendimos que la información a ella sería importante a la hora de encarar un alta hospitalaria. El conocimiento de los cuidados a realizar, como afrontar aquella situación, pasando por favorecer su salud emocional, eran objetivos que nos marcamos.

Discusión

Se ha escogido este caso de cateterismo cardiaco por ser un ejemplo que no es común en nuestro servicio. Su peculiaridad hace que su abordaje fuese complicado, como complicado era el caso. El choque de pasar a atender a un paciente que llega de forma programada a realizarse un cateterismo cardiaco, donde su estancia media hospitalaria no es de más de tres días; a afrontar un paciente pluri-patológico, frágil y crónico, con problemas de salud, tanto por su parte como por parte de su cuidadora, en este caso su mujer.

La asignación de la enfermera primaria fue una baza fundamental a la hora de programar los cuidados, ya que se consiguió una calidad en los cuidados al paciente y una calidad en la experiencia profesional, ya que el trabajo se realizó en equipo con la inestimable ayuda de las enfermeras asociadas. Ejemplo de ello fue que tanto paciente como cuidadora identificasen los nombres de las enfermeras de las que recibían atención. Se procuró realizar un proceso de personalización en el que estuviera aplicada la máxima expresión de un cuidado humanizado. La mejor forma de reconocimiento del trabajo diaria de las enfermeras referentes, es la de entender que su labor facilita una mejor calidad asistencial del usuario.

Datos del paciente

Nombre y apellidos: Antonio Centro de Salud: C.S Cervantes
Fecha de ingreso: 18/12/2009 NHC: XXXXXX Edad: 87 años
Unidad: TRAUMATOLOGÍA B-CARDIOLOGÍA Cama: 579.02
Motivo de ingreso: IAM/CATETERISMO CARDIACO Procedencia: URGENCIAS GENERALES
Cuidadora (Parentesco): Carmen, esposa

NECESIDAD DE RESPIRACIÓN

Tiene dificultad para respirar: reposo.
Sigue terapia respiratoria: con oxígeno, aerosoles.
Frecuencia respiratoria: 12 Frecuencia cardíaca: 68 Presión arterial máxima: 100
Presión arterial mínima: 60
Observaciones de la necesidad de respiración: Inhaladores: Seretide® 1 cada 12 horas y Spiriva® 1 cáp. Al día.
Portador de marcapasos a 60 l.p.m.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

Sigue dieta: hiposódica. Posee alergias alimentarias: NO Consumo de líquidos: 500-1000c.c. Apetito: disminuido
Peso: 80 kg. Talla: 1.65 cm
Dificultad para masticar, falta de piezas dentarias.
Observaciones de la necesidad de alimentación: Se añade una dieta rica en fibras ante el deterioro de la movilidad física.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Número de deposiciones: 1 día. Tipo de heces: duras y formadas.
Observaciones de la necesidad de eliminación: Toma Laxantes por prescripción médica. Se realizará educación en el manejo de la posibilidad de estreñimiento.

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

Situación habitual: encamado. Capacidad funcional: requiere ayuda de persona o dispositivo. Actividad física habitual: sedentario.
Limitación de amplitud de movimientos articulares: pierna y brazo izquierdo.

NECESIDAD DE REPOSO-SUEÑO

Número de horas de sueño: 8 Cambios en el patrón del sueño: dificultad para conciliar el sueño.
Observaciones de la necesidad de reposo-sueño: Le molesta la utilización de BPAP nocturno, refiere descansar poco.

NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Capacidad funcional para ponerse/quitar la ropa o calzado: Requiere ayuda de persona, supervisión o enseñanza.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Tª: 36.4 °C
Observaciones a la termorregulación: Toma antitérmicos, no especifica cuáles.

NECESIDAD DE HIGIENE E INTEGRIDAD DE LA PIEL

Capacidad funcional para el baño/higiene general: requiere ayuda de otra persona o dispositivo. Estado de la piel: deshidratada, pálida.
Pérdida de continuidad en la piel: úlcera por presión sacro grado II.

NECESIDAD DE SEGURIDAD

Nivel de conciencia: consciente. Nivel de orientación: desorientado. Estado anímico: Preocupado.
Tiene dolor: agudo MMII Intensidad según escala Likert de 0 a 10: 7
Ayuda al dolor: medicamentos. Número de caídas: ninguna.
Observaciones de la necesidad de seguridad: No alergias a medicamentos conocidas.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Estado de la visión: Deficiente. Estado del oído: sin alteraciones.
Vive con su esposa. Su cuidador principal es: familiar: esposa

NECESIDAD DE VALORES/CREENCIAS

Religión: Católica. Cambios vitales en los 2 últimos años: enfermedad
Su situación actual ha alterado: su relación familiar y rol social.
Observaciones relacionadas con la necesidad de valores: No quiere ser una carga para su familia.

NECESIDAD DE OCIO

Preferencias: la familia y televisión.

NECESIDAD DE TRABAJAR-REALIZARSE

Situación laboral: jubilado.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Tiene falta de información sobre: medicación, autocuidados y la enfermedad.

Cuestionario de Valoración Índice de Barthel (AVD) (Actividad y ejercicio)

DATOS GENERALES

Paciente: Antonio

Unidad: TRAUMATOLOGÍA B- CARDIOLOGÍA

- 1.1 Comer: necesita ayuda.
- 1.2 Lavarse o bañarse: dependiente.
- 1.3 Vestirse: dependiente.
- 1.4 Arreglarse: dependiente.
- 1.5 Deposición: continente.
- 1.6 Micción-valoración la situación semana previa: continente.
- 1.7 Ir al retrete: dependiente.
- 1.8 Trasladarse sillón-cama: dependiente.
- 1.9 Deambulación: dependiente.
- 1.10 Subir y bajar escaleras: dependiente.

Puntuación: 40

Explicación de la puntuación: Dependencia severa.

Cuestionario de Valoración Índice de Braden (Nutricional metabólico)

DATOS GENERALES

Paciente: Antonio

Unidad: TRAUMATOLOGÍA B- CARDIOLOGÍA

- 1.1 Percepción sensorial. Capacidad para responder significativamente al disconfort relacionado con la presión: alterada.
- 1.2 Humedad. Grado en el cual la piel está expuesta a la humedad: ocasionalmente húmeda.
- 1.3 Actividad. Grado de actividad física: en cama.
- 1.4 Movilidad. Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo: muy limitada.
- 1.5 Nutrición. Patrón usual de consumo alimentario: adecuada.
- 1.6 Fricción y deslizamiento: es un problema potencial.

Puntuación: 15

Explicación de la puntuación: Riesgo medio.

Bibliografía

1. Escuela Andaluza de Salud Pública. Estudios focales a usuarios del Sistema Sanitario Público Andaluz. Escuela Andaluza de Salud Pública: Granada, 1999.
2. García R, Fuentes L, Cabeza de Vaca MJ, Pineda A, Montero JJ, Jiménez I. La asignación de Enfermería Primaria; una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada. *Revista de Administración Sanitaria*. 2004; 2(4): 751-62.
3. Pontin D. Primary nursing: a mode of care or a philosophy of nursing. *Integrate literature reviews and metaanalyses. Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29(3):584-91.
4. Contrato Programa SAS-Hospital 2005-2008. Servicio Andaluz de Salud: Sevilla, 2006.
5. López, S R; Gala, B; Rodríguez, S; Rodríguez, F. Metodología participativa como estrategia para la personalización de los cuidados. *Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital)* 2007; 56.
6. Alba CM, Blanca JJ, Caraballo MA, Hervás J. La enfermera responsable: una forma muy personal de cuidar. *Tesela [Rev Tesela]* 2007; 1. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6353.php>>
7. L. Sáez Rodríguez et al. Análisis y evaluación de la enfermera referente del paciente en hemodiálisis. *Rev Soc Esp Nefrol* 2009; 12 (2): 92/96
8. Vidal-Thomás, MC; Alorda-Terrasa, C; Adrover-Barceló, RM; Ripoll-Amengual, J; Taltavull-Aparicio, JM; Sáenz de Ormijana-Hernández, A. Necesidades de las cuidadoras familiares de personas con accidente cerebrovascular en el domicilio: Revisión estructurada 2000-2007. *Enferm Clínica* 2009 mar-abr 19(2):83-89

Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/56/0709.php>> Consultado el 02 de julio de 2009.