Asociación Española de Enfermería en Cardiología

PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA ESPECIALIZADA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Versión 2
Julio 2025

García-Garrido, M. Ll.; Recio Platero, A.; López Moyano, G., Husillos Tamarit, I.; Nebot Margalef, M.; Badosa Marcé, N., Aguayo Esgueva, B. E.; Cadahia García, I.; Habbab Mohamed, S.; Fernández Redondo, C., Briceño Hinojo, A.

Revisado y avalado por la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC) y la Asociación de Insuficiencia Cardiaca de la Sociedad Española de Enfermería en Cardiología

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Asociación de Insuficiencia Cardiaca

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este documento ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de un delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

ISBN: 978-84-09-46424-1

AUTORES

M. Lluïsa García-Garrido. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona.

Amada Recio Platero. Hospital Clínico de Valladolid.

M. Gracia López Moyano. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Inma Husillos Tamarit. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Magda Nebot Margalef. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona.

Neus Badosa Marcé. Hospital Parc de Salut Mar. Barcelona.

Blanca Esther Aguayo Esgueva. Hospital Universitario Araba. Vitoria.

Isabel Cadahia García. Hospital Universitario Araba. Vitoria.

Samar Habbab Mohamed. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona.

Concepción Fernández Redondo. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Ana Briceño Hinojo. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

REVISORES EXPERTOS PARA EL PERFIL DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA Y SISTEMA DE ACREDITACIÓN

Concepción Cruzado Álvarez. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Sílvia Pérez Ortega. Hospital Clínico de Barcelona.

José González Costello. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona.

Manuel Anguita Sánchez. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Luis de la Fuente Galán. Hospital Clínico de Valladolid.

Alejandro Recio Mayoral. Hospital Universitario Virgen Macarena.

REVISORES DEL COMITÉ DE GUÍAS CLÍNICAS DE LA AEEC

Gemma Berga Congost, Amalia Sillero Sillero, Rafael Mesa Rico, Esther Calero Molina, Paloma Garcimartín Cerezo, Isaac Moll Adrián.

ISBN: 978-84-09-46424-1

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN _____ 9
1.1 ANTECEDENTES
1.2 JUSTIFICACIÓN
1.3 MODELOS INTERNACIONALES
2. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO _____ 15
3. COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA DE IC _____ 14
4. CURRICULUM DE LA ENFERMERA EN IC _____17
4.1 CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA PARA DESARROLLAR SU ROL.
4.2 LUGAR DONDE DESARROLLA SU PRÁCTICA CLÍNICA
4.2.1 UNIDAD DE IC
4.2.1.1 UNIDAD COMUNITARIA DE IC
4.2.1.2 UNIDAD ESPECIALIZADA DE IC
4.2.1.3 UNIDAD AVANZADA DE IC
4.2.2 UNIDADES DE MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON IC (UMIPIC)
4.2.3 HOSPITAL DE DIA
4.2.4 COMUNIDAD
4.3 ADQUISICIÓN DE LAS COMPETENCIAS

5. PROGRAMA DE ACREDITACIÓN _____ 27
5.1 ESTRUCTURA DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN
5.2 PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACIÓN
5.2.1 PROCEDIMIENTO EXTRAORDINARIO
5.2.2 PROCEDIMIENTO ORDINARIO
5.3 BAREMO DE PUNTOS
5.4 INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE LA ENFERMERA ESPECIALIZADA EN INSUFICIENCIA CARDIACA (ENFESPIC)
5.5 EXPEDICIÓN DEL TÍTULO ACREDITATIVO
5.5.1 PERIODOS DE ACREDITACIÓN
5.5.2 RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN
5.6 NORMAS DE MODIFICACIÓN DE ESTE DOCUMENTO
5.6.1 SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO
5.6.2 PROCEDO DE MODIFICACIÓN
6. REFERENCIAS _____ 39

ISBN: 978-84-09-46424-1

ANEXOS

ANEXO I MARCO DE COMPETENCIAS.

ANEXO II FORMULARIO NORMALIZADO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA AEEC.

ANEXO III INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE LA ENFERMERA ESPECIALIZADA EN INSUFICIENCIA CARDIACA (ENFESPIC).

ANEXO IV ANAGRAMA DE FLUJO DE SOLICITUDES DE ACREDITACIÓN.

ISBN: 978-84-09-46424-1

ABREVIATURAS

ACC: American College of Cardiology.

AEEC: Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

AF: Árbol familiar.

AHA: American Heart Association.

AINEs: Antiinflamatorios no esteroideos.

AIT: Accidente isquémico transitorio.

AP: Atención Primaria.

ARA II: Antagonistas de los receptores de la angiotensina II.

ARM: Antagonistas de los receptores mineral-colinérgicos.

ARNI: Angiotensin Receptor–Neprilysin Inhibitor.

BB: Betabloqueantes.

BHF: British Heart Foundation.

CF: Cardiopatías familiares.

CIE: Consejo Internacional de Enfermería.

CPAP: Continuous positive airway pressure.

CV: Cardiovascular.

DAI: Desfibrilador Automático Implantable.

DM: Diabetes Mellitus.

DNI: Documento Nacional de Identidad.

DUE: Diplomado/a Universitario/a en Enfermería.

ECTs: Sistema Europeo de Transferencia de Créditos.

ECV: Enfermedad cardiovascular.

ECG: Electrocardiograma.

EEUU: Estados Unidos.

EF: Ejercicio físico.

EG: Estudio genético.

ISBN: 978-84-09-46424-1

ENFESPIC: Enfermera Especializada en Insuficiencia Cardiaca.

EPA: Enfermera de Práctica Avanzada.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

ESC: European Society of Cardiology.

ETIFIC: Estudio ETIFIC: Enfermera Titula Fármacos en Insuficiencia Cardiaca.

EV: endovenoso.

FC: Frecuencia Cardiaca.

FRCV: Factores de riesgo cardiovasculares.

GPC: Guías de Práctica Clínica.

HFA: Heart Failure Association.

HFPN: Heart Failure Policy Network.

HTA: Hipertensión arterial.

IAM: Infarto agudo de miocardio.

IC: Insuficiencia Cardíaca.

ICFEp: Insuficiencia cardíaca com fracción de eyección preservada.

ICFEr: Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida.

IECA: Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

I. Renal: Insuficiencia renal.

iSGLT2: Inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2.

ITERA: Programa para promover la creación y consolidación de programas multidisciplinares de gestión de patologías en Insuficiencia Cardiaca.

MAREC: Estudio MAREC: diagnóstico de situación de la enfermería en la atención cardiológica en España.

MCS: Mechanical circulatory support.

NECPAL: Instrumento para la identificación de personas en situación de enfermedad avanzada/terminal y necesidad de atención paliativa en servicios de salud y sociales (NECesidades PALiativas).

NYHA: New York Heart Association.

ISBN: 978-84-09-46424-1

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PA: Presión arterial.

PRICE: Estudio PRICE: Prevalencia de Insuficiencia Cardiaca en España.

PRISMA: Programa de formación de referentes en el Proceso de Atención Integral y Multidisciplinar de Insuficiencia Cardiaca.

RAE: Real Academia Española.

RD: Real Decreto.

SAOS: Síndrome de apnea obstructiva del sueño.

SEC: Sociedad Española de Cardiología.

SEC-Excelente: programa inscrito en el proyecto SEC-CALIDAD con el propósito de integrar, dar coherencia y completar las numerosas actividades y programas de mejora de la calidad impulsados por la SEC y sus Secciones Científicas.

SEMI: Sociedad Española de Medicina Interna.

SEMI-Excelente: proyecto de la SEMI para contribuir a la mejora continua de la calidad de la asistencia en los servicios de medicina interna del SNS y que persigue integrar, dar coherencia y completar las numerosas actividades y programas de mejora de la calidad impulsados por la SEMI y sus grupos de trabajo.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

STO^2: Saturación de oxígeno.

TA: Tensión arterial.

TC: Trasplante cardiaco.

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

TRC: Terapia de Resincronización Cardiaca.

UE: Unión Europea.

UIC: Unidad de Insuficiencia Cardiaca.

UMIPIC: Unidades de Manejo Integral de pacientes con IC.

VI: Ventrículo izquierdo.

ISBN: 978-84-09-46424-1

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

La Insuficiencia Cardiaca (IC) es un síndrome clínico complejo y multicausal, con síntomas y signos, que puede resultar de cualquier alteración estructural o funcional del corazón que cause una disminución del llenado ventricular o del bombeo (eyección) de la sangre[1]. Está caracterizado por altas tasas de prevalencia, mortalidad e ingresos hospitalarios, unido a una disminución en la calidad de vida del paciente, generando todo ello un importante impacto económico, sanitario y social.

La prevalencia de la IC es variable según el país de origen, en EE.UU. representa un 2,5%, en Alemania registra un 4% frente al 1,4% de Italia y el 2,1% de España, siendo la media entre el 1-2% en adultos y se estima que podría llegar al 4,2%, dada la baja detección de los pacientes con IC. No hay diferencias significativas referentes al género y se observa un incremento con la edad superior al 10% en mayores de 70 años[2].

En España se han realizado varios estudios de prevalencia, aunque con diferencias metodológicas y de selección de individuos, lo que puede influir en la variabilidad de sus resultados. Recientemente, se ha publicado el estudio PATHWAYS-HF[3], que incluyó 1.189.003 individuos reclutados tanto en centros de salud como en hospitales que refiere una prevalencia del 1,87 % y una tasa de incidencia de 2,78 casos nuevos por cada 1.000 habitantes/año. Con anterioridad, Sayago-Silva et al[4], revisaron los datos provenientes de los estudios PRICE y EPISERVE. El estudio PRICE registró, 2.703 sujetos mayores de 45 años y describe una prevalencia del 6,8 %, similar en ambos sexos que, en los individuos mayores de 75 años, alcanza el 16 %. El estudio EPISERVE, se desarrolló en 16 comunidades autónomas, e incluyó, 2.534 individuos mayores de 18 años, evidenciando una prevalencia del 4,7 %.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el grupo de enfermedades cardiovasculares (CV) se mantuvo como primera causa de muerte (23 % del total), manteniéndose la IC en tercera posición, por detrás de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular[5]. Cabe resaltar, que la mortalidad por causas CV y no CV en un año se sitúa entre un 10-14 %[6], siendo a los 5 años del diagnóstico del 56 % y del 75 %[2].

Tras el diagnóstico inicial, los pacientes serán hospitalizados, como media, una vez al año, siendo la causa más común las descompensaciones de la IC en mayores de 65 años[7,8]. Los factores precipitantes más comunes de las descompensaciones fueron las infecciones, mayoritariamente respiratorias, en un 29 %, las arritmias un 22 %, la anemia un 16 % y la falta de cumplimiento del régimen terapéutico de un 12 %[9], factores que pueden ser anticipados y prevenidos. A los 30 días tras el alta, los pacientes con IC presentan una elevada tasa de reingresos, con relación a otros diagnósticos, la mitad de ellos reingresan como mínimo una vez al año y hasta el 80 % reingresarán en los siguientes 5 años[2]. La estancia media en España en el 2018 se situaba en 8,5 días[10]. Se estima que el número

ISBN: 978-84-09-46424-1

hospitalizaciones por IC aumentarán hasta un 50 % en los próximos 25 años, así como los ingresos por causas CV, debido a un número creciente de comorbilidades. Además, se estima que la IC supone un coste sanitario aproximadamente del 2, 5% del gasto total, generado mayoritariamente por los ingresos hospitalarios, unido al coste atribuible a los cuidados informales[11].

El perfil de paciente con IC , según las guías de práctica clínica (GPC)[1,8], es el de un paciente complejo, de edad avanzada, con importantes comorbilidades asociadas, con múltiples reingresos, y con una etiología muy diversa, debido a un mayor reconocimiento y diagnóstico de miocardiopatías específicas. El estudio PATHWAYS-HF[3] identifica una media de edad de 78,3 años, siendo el 53 % varones y de ellos, un 51 % por fracción de eyección reducida (ICFEr). Según las GPC[1], se han ido observando tendencias de incidencia decreciente en la ICFEr frente a una incidencia creciente en la fracción de eyección preservada (ICFEp). Según Comín y colaboradores[12], los pacientes con IC presentan un importante deterioro en su calidad de vida, datos que se asocian a peor pronóstico y gravedad, presentando mayor incidencia de limitaciones en la movilidad, dolor, ansiedad/depresión, en relación con otras enfermedades crónicas. Ser mujer, la edad, peor calidad funcional, más comorbilidad e ingreso reciente, son factores predictores de peor calidad de vida. No podemos olvidar que la IC tiene un gran impacto en la salud física y emocional de los cuidadores informales, asociándose el ser mujer y un bajo nivel socioeconómico y a una peor calidad de vida[6, 12].

Por todo ello, estos pacientes con IC requieren una atención continuada en un programa específico con un equipo multidisciplinar, con el objetivo de reducir el riesgo de hospitalización y mortalidad[13]. La GPC 2021[8] recomiendan, con un nivel de evidencia IA, programas de IC con equipos multidisciplinares especializados de cardiólogos y enfermeras, tanto en domicilio como en consulta de IC, a lo largo de todo el proceso, desde el inicio, a través de eventos críticos, períodos de aparente estabilidad y sus etapas terminales. Tanto la atención en consultas de IC como las visitas domiciliarias de enfermeras (estas más efectivas), reducen la mortalidad por todas las causas en comparación con la atención habitual. Además, la GPC, sugiere el manejo multidisciplinar de los pacientes, por personal capacitado y formado profesionalmente, centrado en el paciente/persona, contemplando la prevención de la progresión de la enfermedad, el control de síntomas, la atención a los pacientes en etapa terminal teniendo en cuenta sus preferencias y fomentar la participación del paciente/cuidador en la comprensión y el manejo de su enfermedad. Como componentes, recomiendan una gestión optimizada de opciones de estilo de vida, medidas farmacológicas y dispositivos, educación del paciente, con especial énfasis en el autocuidado y autogestión de síntomas, provisión de apoyo psicosocial a pacientes y familiares cuidadores, seguimiento tras el alta (clínica, visitas domiciliarias, atención telefónica o teleseguimiento), fácil acceso a la atención médica, especialmente para prevenir y manejar descompensaciones, con intervención adecuada ante un cambio inexplicable en el peso, el estado nutricional y funcional, la

ISBN: 978-84-09-46424-1

calidad de vida, los problemas del sueño, los problemas psicosociales u otros hallazgos (p. ej., valores de laboratorio), acceso a opciones de tratamiento avanzadas; cuidados de apoyo y paliativos[8]. La mayoría de estos componentes, realizados por enfermeras especializadas, han demostrado su efectividad en la reducción significativa de ingresos y mortalidad en el metaanálisis de Oyanguren et al., en el que se analizaron 66 ensayos controlados y aleatorizados de atención a la IC, y estudiaron la efectividad de los programas, de los cuales el 83% consistían en programas multidisciplinares, en los que las enfermeras eran los profesionales más frecuentes, junto a cardiólogos y médicos de familia[14].

Con todo lo expuesto, las enfermeras de IC desarrollan roles esenciales en la atención al paciente con IC, como son la educación del paciente y la optimización de la terapia médica, entre otros. En algunos países europeos, las enfermeras pueden recetar medicamentos para la IC y en otros pueden aumentar la titulación de las terapias médicas prescritas. Las enfermeras son un elemento clave en el proceso de continuidad entre la atención hospitalaria y la Atención Primaria (AP)[13].

1.2 JUSTIFICACIÓN

Una de las enfermedades que más impacto tiene dentro de la cronicidad es la IC. La Organización Mundial de la Salud (OMS), para hacer frente a la epidemia de la cronicidad, propone garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público, mediante la corresponsabilidad ciudadana y una adecuada gestión de los recursos disponibles. Esta sostenibilidad debe ir unida al aumento de las expectativas que la población tiene sobre los sistemas sanitarios. Por ello, dicho organismo plantea mejorar los programas de estudios realizados por médicos y enfermeras, con el fin de tratar de forma más eficiente a los pacientes con problemas crónicos de salud[15]. En España, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) consensuó la «Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud» en el cual, una de las recomendaciones es la de potenciar las actuaciones de los profesionales de enfermería en la atención a los procesos crónicos[16].

En este contexto, surge la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA): este profesional realiza una amplia gama de actividades prácticas y teóricas basadas en la evidencia científica, y desempeña un tipo de práctica caracterizada por una gran autonomía y un alto grado de responsabilidad[17]. Según Cooper y colaboradores[18], la enfermera especialista suele tener funciones vinculadas a un área especializada, como es la IC, con un conocimiento más profundo del enfoque clínico y de la prestación de cuidados del que brindan las otras enfermeras. A pesar de ello, las enfermeras de las Unidades de Insuficiencia Cardíaca (UIC) no poseen el reconocimiento como EPA ni como especialista (o experta).

ISBN: 978-84-09-46424-1

Uno de los problemas que existe es la denominación de la enfermera en IC. En el estudio de Oyanguren, se exponen los diferentes roles enfermeros analizados en el metaanálisis. En el caso de la enfermera especializada en IC, se consideraron factores clave: la experiencia en cardiología, Unidades Coronarias e IC en todos sus estadios, la formación, con cursos específicos en IC y /o máster universitario y finalmente el rol educador y el rol asistencial, con monitorización clínica y titulación de fármacos en pacientes con IC[14]. Igualmente, en otros países, la enfermera especializada en IC, además de poseer formación frecuentemente de máster, adquiere esta condición de enfermera experta en IC con la experiencia profesional de su práctica clínica, en materia de cardiología e IC[14,19-22]. Asimismo, las enfermeras de IC han demostrado su papel fundamental dentro de los equipos multidisciplinares de IC[14,23], siendo su figura reconocida y recomendada en las GPC de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)[8].

En nuestro país, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha desarrollado el proyecto SEC-Excelente, un programa de evaluación y certificación de procesos asistenciales en servicios de cardiología, que garantiza el cumplimiento de unos estándares mínimos, mensurables y objetivos, en las unidades que sean acreditadas. Pese a que las UIC se clasifican en distintos grupos según su complejidad (comunitaria, especializada, avanzada), para todas se establecen unos requerimientos de personal que incluyen un responsable de la unidad que tenga, como mínimo, un año de formación avanzada en IC y al menos tener una enfermera con experiencia en IC[24]. No obstante, en dicho documento no se especifican las características que debe cumplir una “enfermera con experiencia en IC”, ni se detalla la formación específica, ni el tiempo mínimo de experiencia o unas competencias adquiridas según la complejidad de la UIC.

En el ámbito comunitario, las enfermeras gestoras de casos, algunas de ellas, especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, incluyen algunas funciones para pacientes de IC. Básicamente, colaboran en la educación, pero no se dedican en exclusiva a pacientes con IC ni pueden ser consideradas enfermeras de IC, ni por su formación (sin una especial acreditación universitaria de máster o especialidad), ni por su experiencia, ni por sus roles. Por tanto, no se debe confundir la enfermera gestora de casos, que a veces, forma parte del equipo multidisciplinar que atiende al paciente con IC, con la enfermera especializada en IC.

La literatura que aborda el manejo de la IC, destaca los buenos resultados de las intervenciones que realizan las enfermeras especializadas en IC, como la efectividad en la reducción de la mortalidad y de los reingresos[14]. El estudio ETIFIC, primer ensayo aleatorizado multicéntrico, que evalúa la efectividad y la seguridad de la titulación de fármacos para IC por enfermeras, en comparación con la titulación del cardiólogo, demostró la hipótesis de la no inferioridad en cuanto a dosis, efectos adversos y resultados clínicos[25,26]. Hay estudios que demuestran mejor cumplimiento terapéutico, evaluando el grado de autocuidado en pacientes con IC tras haber recibido educación y asesoramiento[27-

ISBN: 978-84-09-46424-1

[29]. El metaanálisis de Jonkman y colaboradores (20 ensayos aleatorizados), demostró la efectividad de los programas con intervenciones de autocuidado, realizadas la mayoría por enfermeras especializadas. Una mayor duración de la intervención redujo el riesgo de mortalidad, el riesgo de hospitalización relacionado con la IC y la hospitalización relacionada a los 6 meses, mejorando la calidad de vida de los pacientes[30]. Otros estudios que abordan los factores clínicos asociados a la calidad de vida, en uno de ellos la enfermera realizaba una valoración geriátrica al paciente con escalas normalizadas, demuestran como la fragilidad y la depresión[31] afectan a la calidad de vida de los pacientes con IC[12]. Por su parte, Comín-Colet y colaboradores, describen la transición de los cuidados, destacando los diferentes roles que desempeña la enfermera entre el alta hospitalaria, la planificación del alta, la visita precoz y el seguimiento estructurado tras el alta[32].

Hay estudios que describen la figura de la enfermera de IC[14,25-32,1], concretamente, el estudio MAREC[33], con 84 centros participantes, la mayoría de ellos centros públicos (n=70, 83 %), concluye que 61 centros (71,4 %) tienen una unidad de IC y el número de enfermeras oscilan entre 1,7 ± 1. También hay un grupo especial de enfermeras, tampoco reconocidas, que desarrollan su competencia profesional en unidades de trasplante cardiaco y dispositivos de asistencia ventricular. De los centros que respondieron, 15 (17,9 %) disponían de trasplante cardiaco y el número de enfermeras oscila entre 3 ± 3,5. Todas ellas, con formación, experiencia y rol acorde a una enfermera especializada. Sin embargo, en España no hay reconocimiento de experto o especialista de la enfermera en IC, ni es un requisito generalizado para acceder a un puesto de trabajo en un programa o unidad de IC.

En este documento utilizaremos la denominación de enfermera especializada, según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE): enfermera que posee una amplia experiencia y conocimiento en una especialidad. Además, posee una preparación superior respecto al nivel de la enfermera generalista, autorizándola para ejercer como especialista en una rama del campo de la enfermería[34].

Como se ha demostrado anteriormente, hay suficiente evidencia para exigir el reconocimiento de un perfil profesional de la enfermera especializada en IC común para todas las Comunidades Autónomas, acorde a los diferentes puestos de trabajo ante el Comité de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias y desde luego, a las instituciones donde ejercen su labor profesional estas enfermeras. Por este motivo, desde el grupo de trabajo de IC de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), surge la necesidad de definir el perfil de la enfermera especializada en IC con formación y experiencia para acceder a las diferentes UIC, estandarizando la formación acreditada y acreditación/reconocimiento, que permitan abordar la alta prevalencia y la implementación optimizada de las guías y así resolver las situaciones complejas que afectan a los pacientes con IC: el diagnóstico clínico, la educación para el autocuidado, la optimización y la titulación de fármacos, la pauta flexible de diurético, la adherencia al

ISBN: 978-84-09-46424-1

tratamiento farmacológico, el seguimiento del paciente con terapias avanzadas, el trasplante cardiaco y la actuación frente al paciente paliativo.

1.3 MODELOS INTERNACIONALES

La evolución del SNS está vinculado a factores que influyen sobre las funciones de las enfermeras, como la aparición de nuevos problemas de salud, el envejecimiento de la población, el desarrollo de nuevas tecnologías y la crisis de las finanzas públicas, que se ha traducido en una reducción de las estancias hospitalarias[35]. Como consecuencia, en países como Estados Unidos, Reino Unido, Australia o Canadá se han promovido y desarrollado diferentes roles específicos dentro de la disciplina enfermera[17]. En estos países, para desarrollar los roles de la enfermera en IC es necesaria una formación de práctica avanzada[19].

En Europa, el número de enfermeras de IC ha aumentado y sus funciones están bien establecidas en muchos países[20]. Sin embargo, según Blue et al. [19], existe una variedad en la formación de esta enfermera entre países. Primero, debido a la diversidad en la definición de los roles que debe desempeñar esta enfermera entre países y entre centros dentro de los mismos países. Segundo, la formación se adquiere después de haber alcanzado una experiencia en el manejo del paciente de IC. Y tercero, la dificultad al comparar programas formativos, donde los términos de titulación no tienen el mismo significado entre los países[19].

De la misma manera, la Heart Failure Association (HFA) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), reconoce que no en todos los países existe la figura de la enfermera de IC. No obstante, en los lugares que existen, desarrollan sus roles en diferentes ámbitos asistenciales. Por tanto, la responsabilidad de las enfermeras está aumentando, si bien, sus roles y responsabilidades se ven influenciados por la localización geográfica y el marco legal que regula las profesiones de cada país[20].

El reciente informe del Heart Failure Policy Network (HFPN)[6], describe la política y la práctica de IC en Europa y analiza 11 países, entre los cuales se encuentra España[36]. El objetivo es crear conciencia sobre las necesidades no satisfechas en torno a la IC y presenta un análisis exhaustivo sobre las cuestiones políticas en materia de IC, los problemas clave en la atención y proporciona ejemplos de mejores prácticas en los 11 países europeos. La acreditación y la financiación de las enfermeras especialistas en IC, es una de las cinco acciones que se proponen en dicho informe.

La enfermera especialista de IC, con diferentes denominaciones pero compartiendo contenido, está reconocida y acreditada formalmente en Inglaterra, Alemania, Irlanda, EE.UU., Suecia y Australia[6,19]. En otros países, incluido España, existen obstáculos como el reconocimiento de la enfermera especializada en IC, el complejo y largo proceso de acreditación nacional para desarrollar su perfil, la falta de programas de postgrado, la ausencia o concienciación limitada entre los responsables de la toma de decisiones sobre

ISBN: 978-84-09-46424-1

los beneficios que aportan las enfermeras especializadas en IC, y su consecuente remuneración[6,36].

Finalmente, la enfermera requiere un conjunto de habilidades y capacidades que va más allá de su educación y formación inicial[20]. Igualmente, la enfermera precisa de un conocimiento teórico sólido, prácticas intensivas de formación, buen apoyo médico, trabajar en un sistema que apoye cultural y legalmente la autonomía de las enfermeras y, por último, las enfermeras deben de estar sujetas a auditorías y controles de calidad de sus intervenciones[19].

2. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

Después de todo lo expuesto, es fundamental que la enfermera especializada en IC forme parte de manera habitual de las UIC, ya sean comunitarias, especializadas o avanzadas de manera homogénea en todo el país.

Para el desempeño de sus competencias, las enfermeras reciben formación continuada no reglada sobre el manejo de pacientes con IC. A pesar de no tener un reconocimiento institucional, la enfermera de IC formada y especializada está contemplada en los indicadores de calidad de la SEC[24]. Por ello, se hace necesario, elaborar un perfil profesional de la enfermera especializada en IC que le permita una titulación formativa oficial y el reconocimiento de la acreditación.

Con la elaboración de este documento, se trata de responder a las inquietudes de las enfermeras que desarrollan su actividad en el área funcional de IC, garantizando su derecho a acreditar su competencia para el ejercicio de sus funciones.

Objetivos generales:

- Describir el perfil profesional de la enfermera especializada en IC, la formación y las competencias que permitan el desarrollo de la acreditación para esta enfermera, unificando los requisitos para todo el conjunto del Estado español.

Objetivos secundarios:

- Obtener el reconocimiento de todos los Sistemas de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas, para el ejercicio de las funciones relacionadas con el presente perfil y obtener una remuneración acorde a dicho perfil.
- Aumentar la calidad de la asistencia y la seguridad en la práctica clínica en la atención a la IC.
- Servir de guía para centros sanitarios y servicios de cardiología a la hora de seleccionar al personal, favoreciendo a que adquieran las competencias necesarias

ISBN: 978-84-09-46424-1

y protocolizando las actividades a llevar a cabo dentro de los diferentes ámbitos asistenciales.

- Contribuir a garantizar la sostenibilidad del sistema y desarrollar modelos de asistencia orientados a la cronicidad, donde uno de los componentes claves es la especialización del personal de enfermería.
- Llevar a cabo un registro profesional de enfermeras acreditadas especializadas en IC, con validez en todos los territorios del Estado.

3. COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA DE IC

Desde distintos ámbitos, el término "competencia" ha sido objeto de numerosas definiciones. Según la Real Academia Española (RAE) la define como "pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado"[37]. Con frecuencia se relaciona con otros términos como: capacidad, aptitud, habilidad, destreza, etc., pero en la RAE no aparecen claramente diferenciadas y observamos que la capacidad se define como aptitud; la aptitud como capacidad competente; la habilidad como capacidad; la destreza como habilidad; la competencia como aptitud. Esto puede explicar que los conceptos de capacidad, aptitud, habilidad, destreza y competencia, se utilicen como sinónimos equivalentes[38]. Por tanto, entendemos como competencia profesional el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes combinadas para el ejercicio profesional[39]. A todo ello, añadimos la definición de los roles que son las diferentes funciones que debe desempeñar la enfermera de IC como principal actor en los programas y unidades de IC[37].

La enfermera de IC, necesita precisar su perfil profesional y establecer de manera objetiva unos mecanismos de evaluación de sus competencias para llevar a cabo sus intervenciones vinculadas a sus diferentes roles. Según Blue, la definición de roles tiene el potencial de influir en la responsabilidad que la enfermera de IC puede asumir[19]. Para ello, la enfermera competente en IC requiere de una formación sólida para su profesión, pero además debe de desarrollar unas habilidades y actitudes, es decir, debe de poseer el saber, el saber ser y el saber hacer[38]. Con el propósito de describir las competencias y los roles de esta enfermera, desarrollamos el marco de competencias, siguiendo de guía el currículo de la enfermera de IC definido por la HFA de la ESC[9]. Este marco de competencias proporcionará una indicación de desarrollo personal y profesional como enfermera especializada de IC y servirá de guía para desarrollar el conocimiento, las habilidades y el comportamiento profesional necesario para trabajar de manera segura y competente (Anexo 1).

En primer lugar, se enumeran las funciones específicas que engloban siete roles comunes con sus capacidades, que deben desempeñar las enfermeras de IC en cualquier lugar de trabajo: clínico asistencial/evaluador, educador/asesor, rehabilitador, psico-social, coordinador, investigador y de liderazgo del cuidado. A continuación, se presentan distintas tablas donde se desarrollan para cada rol sus diferentes capacidades, donde se detallan los

ISBN: 978-84-09-46424-1

conocimientos a adquirir o poseer, las habilidades que debe desempeñar y los comportamientos profesionales que refieren las destrezas clínicas y actitudes con el paciente y su entorno social, así como el equipo de salud.

En segundo lugar, se especifican las funciones avanzadas características de las unidades de IC avanzada que prestan servicios en la unidad de implantación y seguimiento de dispositivos: DAI-Tricameral, asistencias ventriculares de media y larga duración, programas de trasplante cardiaco, y consultas específicas de miocardiopatías familiares y de cardio-oncología. Las enfermeras que trabajan en unidades de IC avanzada, poseen los mismos roles descritos en las funciones específicas, a excepción del rol clínico/evaluador, que describe las diferentes capacidades que existen para desarrollar el rol en cada lugar de trabajo.

En último lugar, para asumir la responsabilidad que detallan los diferentes roles, es importante que el seguimiento del profesional sea planificado y estructurado con personal apropiado, calificado e identificado para brindar tutoría, en general, y para aquellos que asumen nuevos roles[19]. Además, es necesario que los nuevos roles tengan una trayectoria en la carrera clínica profesional con unas competencias que permitan el desarrollo[19] de la enfermera especializada en IC y con una remuneración acorde a sus roles. Referente al marco de competencias, este es una herramienta guía que ayuda a desarrollar las competencias a adquirir para el profesional que quiera acceder a un puesto de trabajo dentro de las tres modalidades de unidades de la IC descritas por la SEC[24], además, el marco de competencias de la enfermera de IC puede ser un indicador de calidad de las unidades acreditadas por la SEC[24]. También, puede ser útil como aprendizaje y desarrollo profesional, para otros profesionales de la salud que trabajan con personas que viven con IC. Finalmente, para los departamentos de recursos humanos de los hospitales con UIC y de AP como herramienta de evaluación de competencias, como registro de logros, como cartera de servicios y como desarrollo y aprendizaje de la enfermera especializada en IC.

4. CURRICULUM DE LA ENFERMERA EN IC

4.1 CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA PARA DESARROLLAR SUS ROLES

Lugar dentro del equipo multidisciplinar.

La IC es un problema con gran impacto en el bienestar de las personas y en su entorno familiar y social. Se requiere tiempo para la adaptación, la adquisición de habilidades y el aprendizaje, para que estas personas, con su condición de cronicidad, puedan aceptar y asumir la responsabilidad de autocontrol y autocuidado. Los nuevos modelos de asistencia se centran más en las necesidades de las personas que en la provisión de tratamientos, coordinando diferentes profesionales que colaboran en su cuidado, e integrando diferentes niveles de atención. Los componentes clave de estos modelos, según la revisión realizada por Comín y colaboradores[32], son la intervención precoz durante la

ISBN: 978-84-09-46424-1

hospitalización, la planificación al alta, la visita precoz y seguimiento estructurado tras el alta hospitalaria, planificación de transiciones avanzadas y la participación de médicos y enfermeras especializados en IC.

La enfermera especializada en IC forma parte del equipo multidisciplinar, colabora en la organización del proceso asistencial, tiene un papel activo en la monitorización del estado físico, psíquico y social de estas personas, y en la planificación de la asistencia y los cuidados durante todo el proceso transicional entre niveles asistenciales. Además, en el seguimiento estructurado, detecta precozmente la descompensación, optimiza los fármacos de IC e implementa el programa de educación a pacientes y cuidadores, para mejorar la adherencia y el autocuidado, ayudándoles en las dificultades que se van presentando a lo largo del curso evolutivo de la enfermedad.

Cuerpo de conocimientos necesarios

Varios son los artículos y autores como Blue et al.[19] y Riley et al.[20], que definen los requisitos educativos y de formación de la enfermera de IC. Por su parte, Uchmanowicz et al.[40] desarrollaron un plan de estudios para mejorar el conocimiento y habilidades de las enfermeras, basándose en las directrices de la ESC. El plan de estudios deberá incluir los siguientes conocimientos:

- Definición, epidemiología y curso evolutivo.
- Etiología, factores de riesgo y fisiopatología de la IC.
- Factores que pueden incidir en la descompensación.
- Pruebas funcionales y examen físico, analítica, electrocardiografía, ecocardiografía, radiografía y prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno.
- Comorbilidades asociadas (cardiovasculares y no cardiovasculares): prevalencia, impacto, diagnóstico, tratamiento, cuidados e incremento asociado del riesgo.
- IC crónica e IC descompensada: perfiles clínicos, reconocimiento y manejo de signos y síntomas de descompensación, reconocimiento de pacientes especialmente vulnerables y estratificación de riesgo CV y psicosocial.
- Farmacología: fármacos específicos de la IC, dosis de optimización (de inicio y dosis objetivo), protocolos de titulación farmacológica, eventos adversos, interacciones, resolución de problemas, pauta flexible diurética.
- Información y educación a pacientes: Teorías de la educación y el aprendizaje. Estrategias de intervención. Entrevista motivacional. Habilidades de comunicación y resolución de conflictos. Adherencia, barreras y facilitadores, causas de no adherencia, factores asociados y abordaje.

ISBN: 978-84-09-46424-1

- Recomendaciones de cuidados según la GPC[8]: Prevención, líquidos y balance hídrico, nutrición y alimentación (dieta hiposódica, recomendaciones, situaciones especiales: obesidad, caquexia, insuficiencia renal), control de peso y pautas de autocontrol, hábitos tóxicos.
- Programas de rehabilitación cardiaca, recomendación de ejercicio físico, sexualidad.
- Coordinación de la atención, organización de la asistencia y efectividad de programas. Trabajo en equipo y perspectiva multidisciplinar. Modelos de cuidados. Transiciones en la asistencia.
- Dispositivos cardiacos: indicaciones, funcionamiento, implantación, cuidados de las heridas y seguimiento de alertas (reconocimiento de arritmias, datos de descompensación de IC, terapias anti-taquicardia).
- Terapias avanzadas: diálisis peritoneal (indicaciones, cuidados y seguimiento), dispositivos de asistencia ventricular (indicaciones, complicaciones, cuidados de las heridas).
- Proceso de donación y trasplante cardiaco.
- Cuidados paliativos y paciente geriátrico.
- Monitorización remota, telemedicina.
- Investigación, enfermería basada en la evidencia y lectura crítica.

Formación continuada

El HFPN[6,41] define como una necesidad para generar modelos sostenibles la inversión en personal de enfermería especializado en IC, fomentando la formación profesional y las acreditaciones.

La formación continua de los profesionales de enfermería especializados en IC en España debería ser obligatoria, para asegurar los estándares de calidad que define la SEC. Se proponen, al menos, 30 horas de formación continuada acreditadas sobre IC cada 2 años.

Existe disponibilidad de formación acreditada actualmente en nuestro país con diferentes programas:

- El programa ITERA facilitó el desarrollo de UIC en España, para más tarde convertirse en el programa PRISMA (Programa de formación de referentes en el Proceso de Atención Integral y Multidisciplinar en IC), que se centra en el desarrollo de programas integrados de gestión de la IC. La formación más recientemente desarrollada es el programa PRISMA-AP, liderada por el Programa Transversal en IC del Hospital 12 de octubre, dirigido a personal sanitario de AP.

ISBN: 978-84-09-46424-1

- Curso online de IC para Enfermería de 400 horas, que fue acreditado por la Universidad de La Coruña y por la ESC; que se ha convertido en el Título de Experto en IC para Enfermería: 14 créditos ECTS (350 h) concedidos por la Universidad Francisco de Vitoria. Se crea con el objetivo de desarrollar un programa intenso de formación avanzada para enfermeras sobre la IC y su tratamiento, con el fin de potenciar su incorporación en equipos multidisciplinares, participando así en la atención integral de pacientes con IC.

- Máster en Enfermería en IC por la Universidad de Barcelona. Curso propio diseñado según las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior y equivalente a 60 créditos ECTS (1500 horas). Su finalidad es ampliar y profundizar en el conocimiento de la atención de enfermería en el ámbito de los pacientes con IC, con el objetivo de facilitar y permitir la investigación, planificación, formación, organización y prevención en este marco.

- Asistencia a cursos y congresos acreditados por la SEC y la AEEC, así como, congresos ESC de Heart Failure y reuniones anuales de la Sección de IC.

- Actividades formativas propias de los diferentes servicios de salud acreditadas, que promuevan la adquisición de conocimientos y habilidades para el desempeño de actividades profesionales relacionadas con el área de la IC.

- Actividades formativas proporcionadas por otros organismos o entidades de índole privado acreditadas, que promuevan la adquisición de conocimientos y habilidades para el desempeño de actividades profesionales relacionadas con el área de la IC.

Experiencia y horas de formación necesarias

La experiencia de la enfermera es clave para el desarrollo y desempeño de determinadas competencias. Davidson[42] define a la enfermera como el profesional con mayor potencial para reconocer precozmente la descompensación, prevenir complicaciones, optimizar la terapia y facilitar la comunicación y la coordinación en la atención. Esta evidencia refuerza la necesidad de generar un perfil específico y determinado como enfermera especializada en IC.

En el RD 639/2015[43], no se menciona las horas de formación acreditadas que debe de poseer el profesional. En cambio, documenta un mínimo de dos años de práctica profesional en el conjunto de tareas incluidas en las competencias objeto de acreditación, dentro de la actividad de su puesto de trabajo. El estudio ETIFIC de Oyanguren et al[25,26], coincide con el RD 639/2015[43] sobre el tiempo mínimo de práctica profesional como requisito que debe reunir la enfermera de IC para titular y, además, alude a la formación que debe de poseer el participante en el estudio, que son 400 horas acreditadas de formación específica en IC.

ISBN: 978-84-09-46424-1

Basándonos en este ensayo clínico, el programa de formación de la enfermera especializada en IC, debe exigir unos requisitos de formación, ya que han demostrado efectividad en el desempeño de los roles que describen. En base a lo dispuesto en el Real Decreto 639/2015[43], para poder obtener **un diploma de acreditación,** en nuestro caso, en el área funcional de IC será necesario:

● Acreditar, en los últimos 10 años, un mínimo de 2 años de práctica profesional con evidencia de estar realizando actividades y desarrollando roles relacionados con la IC.

● Será necesaria una evaluación de desempeño positiva, certificada en el SNS por la institución sanitaria o por la Sociedad Científica, de acuerdo con las normas del presente documento.

Para poder obtener un **diploma de acreditación avanzada** según el Decreto 639/2015[43], en el área funcional de IC será necesario:

● Documentar, en los últimos 5 años, un mínimo de 3 años de experiencia clínica con evidencia de estar desempeñando funciones y prestando servicios relacionados con la IC.

● Será indispensable una evaluación de desempeño positiva, certificada en el SNS por la institución sanitaria o por la Sociedad Científica de acuerdo con las normas del presente documento.

Entrenamiento o práctica, qué debe incluir

El programa de formación, según el plan de estudios desarrollado por Uchmanowicz y colaboradores[40]**,** aspira a formar a la enfermera en conocimientos, técnicas, procedimientos y habilidades para su uso en la práctica clínica.

La enfermera debe mostrar destreza para el desempeño de las siguientes actividades:

- Promoción de hábitos de vida saludables.
- Uso adecuado y entrenamiento en técnicas y herramientas de monitorización e identificación de la descompensación y sus factores asociados. Capacidad para interpretar la severidad de los síntomas e implementar los cuidados adecuados y de monitorizar la evolución y respuesta al tratamiento.
- Adecuada realización del examen físico (signos de IC, control y toma de constantes vitales).
- Realización y/o interpretación de test diagnósticos: electrocardiograma, analíticas, ecocardiograma, radiografía de tórax, test de la marcha, prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno, entre otras.

ISBN: 978-84-09-46424-1

- Implementación de intervenciones de valoración psicosocial e interpretación de escalas de valoración.
- Educación y transmisión de conocimientos, establecimiento de un plan de cuidados individualizado y consensuado, acorde a las preferencias del paciente. Proveer asesoramiento.
- Habilidad de relación y de comunicación necesaria para el intercambio eficaz de información y toma de decisiones compartidas.
- Aplicación de herramientas para evaluar la eficacia de las intervenciones educativas, adquisición de conocimientos y cumplimiento de autocuidado.
- Proporcionar apoyo en el autocuidado, identificar y trabajar de forma consensuada con el paciente factores facilitadores y barreras para el autocuidado y adherencia. Capacidad para asesorar ante dudas y dificultades.
- Capacidad de anticiparse a posibles problemas e implementación de estrategias para monitorizar e incrementar la adherencia.
- Monitorización, titulación y optimización farmacológica, identificación de problemas, adecuado uso de protocolos. Instrucción en pauta flexible de diuréticos.
- Proporcionar soporte psicosocial, apoyo emocional y asistencia al cuidador.
- Detección de problemas relacionados con la comorbilidad, y la fragilidad. Adecuación de los planes de cuidados.
- Detección y reconocimiento de datos y alertas de dispositivos implantables y sistemas de control remoto.
- Detección e implementación de estrategias para el seguimiento de pacientes tras el trasplante cardiaco y dispositivos de asistencia ventricular, provisión de cuidados, educación individualizada y soporte psicosocial.
- Herramientas para el desarrollo de trabajo dentro de un equipo, e integración dentro de la Unidad, desarrollo de actividades de colaboración en la resolución de problemas. Desarrollar actividades de coordinación y gestión, facilitando la información y la gestión del proceso y vías clínicas de la IC.
- Garantizar la seguridad del paciente y aplicar las Guías de Práctica Clínica.
- Participación en actividades de docencia a otros profesionales.
- Colaboración o desarrollo en proyectos de investigación y recolección de datos.

ISBN: 978-84-09-46424-1

Docencia o difusión del conocimiento

La difusión o transferencia de conocimiento persigue como objetivos la transmisión y divulgación del conocimiento, experiencia y habilidades de los profesionales de enfermería especializados en IC hacia otros profesionales, mediante:

- Sesiones de actualización periódicas del equipo multidisciplinar, como nexo de unión para compartir conocimientos entre profesionales.
- Talleres de formación para médicos y enfermeras de su área de referencia, tanto dirigidos a profesionales de AP como de asistencia especializada. En referencia a la AP, colaborando para el desarrollo de enfermeras comunitarias en su área de referencia.
- Colaboración en docencia con los colegios profesionales.
- Oferta de rotaciones formativas dentro de las UIC, dentro del área sanitaria para otros profesionales.
- Participación en reuniones científicas nacionales e internacionales: Congresos, reuniones de la Sección de IC de la SEC y la AEEC.
- Participación en proyectos de investigación y difusión en publicaciones.

4.2 LUGAR DONDE DESARROLLA SU PRÁCTICA CLÍNICA

Distinguimos diferentes funciones según los puestos de trabajo donde la enfermera desarrolla su actividad:

4.2.1 UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Las UIC, integradas en el proceso asistencial, se reconocen como los modelos de gestión más adecuados para la atención a esta patología. Su objetivo debe ser acompañar al paciente en todo el proceso, desde la planificación de la transición al alta, hasta el seguimiento a largo plazo, incluyendo los cuidados al final de la vida. La gestión del proceso debe integrar todos los niveles asistenciales: primaria y especializada, ofreciendo asistencia y apoyo, dirigida por especialistas en IC integrados dentro del equipo multidisciplinar.

Dentro de los estándares de calidad de la SEC[24] para la Acreditación de UIC, uno de los profesionales que debe integrar el equipo multidisciplinar es la enfermera gestora de casos/enlace, entrenada en cardiología. No obstante, en España, debemos diferenciar las competencias de la enfermera gestora de casos y el de la enfermera especializada en IC: la primera desarrolla su actividad, tanto en el ámbito comunitario como hospitalario, dirigida a pacientes con patologías crónicas avanzadas y alto riesgo de hospitalización[44]. La

ISBN: 978-84-09-46424-1

segunda, tiene bien definido su perfil profesional en las GPC, basado en el currículum de la enfermera de IC y desarrollado por la ESC y en las recomendaciones de expertos.

Existen diferencias en los recursos humanos disponibles en los sistemas de salud de diferentes países. A pesar de esta variabilidad, en la mayor parte de los casos se fundamenta en el trabajo conjunto de la enfermera especializada con el equipo multidisciplinar. La HFA de la ESC ha propuesto un conjunto de estándares para los programas asistenciales, entre los que incluye como componente esencial la enfermera especialista en IC. Dadas las características de desarrollo de especialidades y formación en nuestro país, la necesidad de contar con una enfermera especializada se basa, por tanto, en la evidencia, la experiencia clínica y el consenso de expertos, que respalda el desarrollo de este perfil. Cabe añadir que la ratio recomendada por la SEC de enfermera especializada en cardiología es de 1 profesional por cada 100.000 habitantes[24].

Las Unidades se clasifican por nivel de complejidad y cartera de servicios, siendo el requisito anterior, común para todas ellas:

4.2.1.1 UNIDAD COMUNITARIA DE IC

Su aspecto fundamental es el desarrollo de un programa multidisciplinar, con la colaboración fundamental de la enfermera, con integración de la atención primaria y especializada. La oferta de servicios debe incluir hospitalización, consulta externa, AP y hospital de día, con un proceso o ruta asistencial integrados, que debe cumplir con las recomendaciones de manejo de las GPC.

4.2.1.2 UNIDAD ESPECIALIZADA DE IC

Desarrollan un programa integral de manejo de la IC, incluyendo el seguimiento de pacientes candidatos a dispositivos o tratamientos avanzados para la IC. Deben disponer de servicios de electrofisiología, implantación y seguimiento de DAI/Resincronizador, y posibilidad de administración de fármacos inotrópicos.

Estas enfermeras, además de la formación en el manejo de la IC, educación y titulación, deberán también, desarrollar competencias en el manejo de fármacos inotrópicos y en el seguimiento de dispositivos.

4.2.1.3 UNIDAD AVANZADA DE IC

Desarrollan un programa integral de manejo de la IC, incluyendo el seguimiento de pacientes candidatos a dispositivos o tratamientos avanzados para la IC, como los dispositivos de asistencia ventricular mecánica, el trasplante cardiaco, cirugía compleja de remodelado ventricular y una unidad multidisciplinar para la atención inmediata de un shock cardiogénico, debiendo contar con un servicio de cirugía cardiovascular.

ISBN: 978-84-09-46424-1

Así pues, estas enfermeras, además de la formación en el manejo de la IC, deben también desarrollar competencias en el manejo de este tipo de pacientes e intervenciones más complejas (trasplante cardiaco, asistencia ventricular, cirugía cardiaca reparadora). En unidades en que coexiste la UIC especializada y la UIC avanzada, se recomienda que los pacientes subsidiarios de atención en unidad especializada, sean atendidos por la enfermera especializada en IC y los pacientes que requieren seguimiento en la unidad avanzada, sean atendidos por la enfermera avanzada (o una enfermera por cada programa asistencial del paciente con IC avanzada). Posibilitando la formación y rotación de la enfermera especializada en IC por los distintos programas.

4.2.2 UNIDADES DE MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON IC (UMIPIC)

La Sociedad Española de Medicina Interna propone programas de creación y promoción de unidades de manejo integral de pacientes crónicos con IC, con la colaboración fundamental de enfermeras, centrados en 3 aspectos: la educación, implicando al paciente y sus familiares en la enfermedad, la valoración integral y cuidado de pacientes pluripatológicos y la continuidad asistencial con integración de la atención primaria y especializada[45].

4.2.3 HOSPITAL DE DÍA

Supone una alternativa a la hospitalización. Atiende principalmente a los pacientes que necesitan tratamientos especiales, tales como diuréticos intravenosos, hierro intravenoso e inótropos intravenosos. Pero existe variabilidad en cuanto a su organización e integración dentro de la UIC, en diferentes comunidades o sistemas sanitarios.

Así, existen UIC que integran desde los hospitales de día en la asistencia de pacientes que han tenido un ingreso reciente o tienen más riesgo de reingreso, hasta optimización farmacológica y estabilización. En estos hospitales de día se recomienda incorporar la enfermera especializada y con formación en el manejo de la IC.

4.2.4 COMUNIDAD

Se fomentará el desarrollo de figuras de enfermeras comunitarias acreditadas en IC, que puedan dar respuestas específicas a los pacientes en el ámbito de la atención primaria, en sus respectivas áreas de salud, posibilitando el acceso a rotaciones formativas en UICs.

4.2.5 RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA:

Ratio enfermera /paciente en cada unidad. Los programas de manejo de la IC destacan la importancia del papel de la enfermera especializada, pero existen multitud de experiencias, dispares entre sí, en diferentes ámbitos geográficos de diferentes países. La investigación revisada está centrada fundamentalmente en describir modelos y experiencias, y en obtener resultados en términos de calidad y costo-efectividad con intervenciones sobre

ISBN: 978-84-09-46424-1

una población de alto riesgo, entre los que se incluye la IC. La mayoría de estos programas han sido desarrollados en EE.UU. y Canadá. En Europa se han ido consolidando algunos programas, no contando aún con bibliografía y recomendaciones sólidas, sobre la cartera de pacientes por enfermera.

Guided Care es un programa de pacientes crónicos complejos en AP, donde la enfermera gestiona una cartera aproximada de 50-60 pacientes de alta complejidad. El programa *Promoting Action for All-Inclusive Care for the Elderly,* orientado a la atención de ancianos frágiles, cuenta con una cartera por centro de 250-300 sujetos. El programa *Community Matrons*[46] en Reino Unido, con amplia variedad en cuanto a dotación y ratios, trata 14 pacientes de alto riesgo a ratios de 80-100 usuarios en el programa de Gestión de Casos. Todo ello, nos puede orientar sobre la heterogeneidad de implementación de diferentes modelos. En España se han desarrollado modelos similares en País Vasco, Andalucía y Cataluña, donde se han mostrado resultados y hablan de una capacidad para atender 60-65 pacientes por enfermera.

La IC ha sido uno de los procesos más estudiados en gestión de casos[46]. La revisión de Takeda y cols[47], con sólida evidencia en Gestión de Casos en IC, analiza las figuras de *specialist nurse* y *community nurse* con grupos intervención entre 80 y 100 casos.

La evaluación llevada a cabo por Stewart y colaboradores[48] demostró coste-beneficios con el modelo de enfermera especialista en IC. Tras esta evaluación recomendaron la implementación en Reino Unido de una enfermera comunitaria especialista en IC por cada 100.000 habitantes. Se basaron en la prevalencia de IC con ICFEr en ese momento y un número de 60 pacientes por enfermera especialista en IC. El proyecto BHF (2015)[49] citó ahorros de coste y beneficios similares sobre la base de destinar un enfermero especialista en IC a tiempo completo por cada 60 pacientes con IC con ICFEr. Masters et al, ante la descripción de una "epidemia" de insuficiencia y un aumento de su prevalencia, recomiendan un aumento en el número de enfermeras especialistas en insuficiencia cardíaca en el rango de 2 a 4 equivalentes a tiempo completo por 100 000[50].

Analizando esta heterogeneidad, teniendo en cuenta las recomendaciones de perfiles profesionales similares descritos en la literatura, a la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor, se recomiendan las siguientes ratios:

Unidad comunitaria UIC/UMIPIC: una enfermera especializada por cada 60 casos activos.

Unidad especializada de IC: una enfermera especializada por cada 60 casos activos.

Unidad avanzada de IC: una enfermera especializada por cada 15 casos activos.

ISBN: 978-84-09-46424-1

5. PROGRAMA DE ACREDITACIÓN

Ante la necesidad de identificar el perfil único y específico de la enfermera especializada en IC, además de certificar el nivel de formación alcanzado como profesional especializada en su ámbito, a continuación, desarrollamos el programa de acreditación de la enfermera especializada en IC de la AEEC.

Tal como indica el RD 639/2015[43], el diploma de Acreditación Avanzada es "la credencial que certifica que el profesional sanitario ha alcanzado las competencias avanzadas y los requisitos de formación continua establecidos en un área funcional específica que admita y requiera una práctica profesional de mayor cualificación, para un período determinado de tiempo".

Además, es importante remarcar la relación directa entre la formación de los profesionales y los servicios que se prestan a los usuarios dentro del SNS. Estos siempre deben ser personalizados, basados en la más reciente evidencia publicada y girando en torno a los principios de la bioética. Por lo tanto, es necesario acreditar el perfil específico y formación lograda dentro de su desarrollo profesional.

Objetivos del programa

- Reconocer el valor de la formación de los profesionales dedicados a la IC, para contribuir a reforzar su capacidad en la resolución de problemas de la práctica en esta área funcional.
- Consolidar el perfil de la enfermera especializada en IC acreditando su formación y experiencia laboral, avalando así sus capacidades y competencias a un nivel excelente.
- Acreditar a las enfermeras dedicadas a la IC como profesionales especializadas dentro de su ámbito de trabajo y frente a las instituciones sanitarias, en tanto se avanza en el reconocimiento de esta figura por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas (CCAA).

Principios

El sistema de acreditación es: voluntario, objetivo, independiente y estandarizado.

5.1 ESTRUCTURA DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN

COMITÉ DE ACREDITACIÓN:

Se encarga de la gestión de los aspectos vinculados a la acreditación como enfermera especializada en IC, así como de las propuestas de mejora y actualización.

ISBN: 978-84-09-46424-1

OBJETIVOS:

- Evaluar las solicitudes de acreditación de manera rigurosa.
- Asignar la puntuación mediante una baremación de créditos homogéneos.
- Asesorar a los asociados que soliciten información en temas relacionados con dicha acreditación.
- Emitir certificados de acreditación y de reacreditación.
- Mantener un registro de individuos acreditados.
- Elaborar una memoria anual del sistema de acreditación, si procede (según el año de acreditación).

FUNCIONES:

- Anunciar el plazo de presentación de las solicitudes de acreditación.
- Valorar los méritos de los profesionales que se sometan al proceso de acreditación y atender las apelaciones que los candidatos consideren oportunas presentar.
- Registrar los acreditados y archivar sus méritos en la plataforma física o digital (sujeta a la normativa vigente de protección de datos), que facilite la AEEC.
- Adaptar este documento según las normas recogidas en el mismo, en función de las novedades, necesidades de los profesionales y evolución de la legislación.
- Reunirse como mínimo una vez al año de forma ordinaria durante la Reunión de Enfermería de IC. A petición del Vocal o de los miembros del comité, con la aprobación del Vocal, se pueden convocar de forma extraordinaria tantas reuniones como se consideren oportunas y estén debidamente justificadas.
- Publicar una memoria anual con el número de acreditados de la convocatoria más reciente.

COMITÉ INICIAL:

Se reconoce de manera provisional un comité inicial que actuará en el procedimiento extraordinario de acreditación, puesto que, en el momento de poner este sistema en funcionamiento, no existe ningún miembro del Grupo de Trabajo de IC de la AEEC acreditado.

Este comité estará formado por el Vocal del Grupo de Trabajo y otros 4-6 miembros propuestos por el Vocal, teniendo en cuenta sus méritos profesionales, académicos y

ISBN: 978-84-09-46424-1

científicos. La Junta Directiva de la AEEC deberá aprobar o desestimar la pertenencia de estos miembros al comité inicial.

Los miembros del comité inicial, han de someterse a sí mismo al proceso de acreditación.

Transcurridos 2 años de vigencia del comité inicial, se designará un comité definitivo de acreditación.

COMITÉ PERMANENTE:

El comité permanente estará formado por el Vocal y 4 miembros del Grupo de Trabajo de IC de la AEEC que cumplan los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del Certificado de Acreditación de Enfermería Especializada en IC expedido por la AEEC y la sección de IC de la SEC.
- Ser socio de la AEEC con una antigüedad de, al menos, 5 años.
- Estar trabajando en la actualidad un mínimo de 28 horas semanales en una Unidad de IC acreditada por el programa SEC-EXCELENTE o en una UMIPIC - SEMI Excelente.
- Tener una antigüedad laboral de, al menos, 5 años, en IC.
- Aportar Curriculum vitae normalizado.

Los miembros del Comité Permanente se renovarán cada 3 años (coincidiendo con el cambio de vocal) por reemplazos del 50 %, de uno en uno, a excepción del Vocal de IC de la AEEC, que lo hará según regulación en los estatutos generales de la AEEC. En caso de que varios aspirantes cumplan los requisitos, será la Junta Directiva de la AEEC quien realice la selección de los candidatos. Las convocatorias se anunciarán con al menos 3 meses de antelación. La información referente a la convocatoria se publicará en la web de la AEEC y se difundirá a través del correo electrónico a los miembros del grupo de trabajo.

5.2 PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN

5.2.1 Procedimiento extraordinario (por vía excepcional)

Podrán solicitar la acreditación las enfermeras que desean acreditarse y que trabajen con pacientes de IC o en una UIC (Comunitaria, Especializada o Avanzada), que posean una trayectoria profesional extensa y especializada en IC y, además, puedan acreditar su experiencia con estos pacientes o en la Unidad de IC por un periodo de dedicación igual o superior a 3 años.

Únicamente será válido este procedimiento, durante los primeros 2 años de implementación, a partir de la fecha de publicación de la convocatoria en la web de la AEEC.

ISBN: 978-84-09-46424-1

El periodo de solicitud de la acreditación del procedimiento extraordinario, estará limitado a 60 días naturales a contar a partir de la publicación de la convocatoria.

Requisitos:

- Poseer el título Universitario de Diplomada en Enfermería (DUE) o el Grado en Enfermería.
- Ser socio de la AEEC.
- Acreditar 3 años (36 meses) de experiencia laboral con pacientes de IC o en una Unidad de IC (Comunitaria, Especializada), o acreditar 5 años (60 meses) de experiencia laboral en una Unidad de IC (Avanzada).
- Aportar un informe de superación de los conocimientos / habilidades /comportamientos profesionales especificados firmado por la Supervisora del servicio y/o el jefe de Sección o Unidad de Insuficiencia Cardiaca (Anexo 3) (Comunitaria, Especializada o Avanzada).
- Obtener una puntuación en el baremo de méritos igual o superior a 30 puntos.

Documentación necesaria:

- Cumplimentar el formulario normalizado para la acreditación (Anexo 2).
- Abonar las tasas de pago de la acreditación (el importe se especificará en la convocatoria).
- Aportar un informe de superación de los conocimientos / habilidades /comportamientos profesionales especificados firmado por la Supervisora del servicio y/o el jefe de Sección o Unidad de Insuficiencia Cardiaca (Anexo 3) (Comunitaria, Especializada o Avanzada).
- Certificado de servicios prestados con especificación del lugar de trabajo, expedido por el centro donde se desarrolla la actividad profesional de la enfermera de IC.
- Copia compulsada escaneada de los títulos acreditativos de formación continuada, específica en IC y cardiología.

Procedimiento de Solicitud:

El Comité de Acreditación publicará en la página web de la AEEC la convocatoria, requisitos y fecha de presentación de la solicitud de la acreditación de la enfermera especializada en

ISBN: 978-84-09-46424-1

IC, a través de la página web del grupo de trabajo de IC de la AEEC: https://insuficiencia.enfermeriaencardiologia.com y a través de los Colegios Profesionales de Enfermería. En el anexo IV, se describe el algoritmo que muestra el esquema gráfico del proceso a seguir para la acreditación.

El aspirante deberá reunir y escanear toda la documentación según se especifique en cada documento.

En la plataforma, antes de la fecha determinada de la convocatoria, se deberá cargar todos los documentos específicos que describen la convocatoria.

El comité de acreditación, enviará a los participantes un mail con el número asignado al expediente de la solicitud de acreditación.

En caso de que la AEEC o el comité de acreditación necesite confrontar algún documento con su original o copia compulsada, será requerida al participante, quien deberá aportarla para su revisión.

El comité de acreditación evaluará los expedientes y la secretaria de la AEEC notificará la resolución a cada uno de los aspirantes a través del correo electrónico.

5.2.2 Procedimiento ordinario (por vía estándar)

El Comité de Acreditación publicará en la página web de la AEEC la fecha de presentación de la solicitud para ser acreditado.

Requisitos:

- Poseer el título Universitario de Diplomada en Enfermería (DUE) o el Grado en enfermería.
- Ser socio de la AEEC
- Acreditar en los últimos 5 años, 3 años (36 meses) de experiencia laboral con pacientes de IC o en una Unidad de IC (Comunitaria, Especializada), o acreditar 5 años (60 meses) de experiencia laboral en una Unidad de IC (Avanzada).
- Aportar un informe de superación de los conocimientos / habilidades /comportamientos profesionales especificados firmado por la Supervisora del servicio y/o el Jefe de Sección o Unidad de Insuficiencia Cardiaca (Anexo 3) (Comunitaria, Especializada o Avanzada).
- Obtener una puntuación en el baremo de méritos igual o superior a 30 puntos.
- Superar las pruebas de capacitación señaladas en la convocatoria correspondiente.

ISBN: 978-84-09-46424-1

Documentación necesaria:

- Rellenar el formulario normalizado para la acreditación (Anexo 2).
- Abonar las tasas de pago de la acreditación (el importe se especificará en la convocatoria).
- Aportar un informe de superación de los conocimientos / habilidades /comportamientos profesionales especificados firmado por la Supervisora del servicio y/o el Jefe de Sección o Unidad de Insuficiencia Cardiaca (Anexo 3) (Comunitaria, Especializada o Avanzada).
- Certificado de servicios prestados con especificación del lugar de trabajo, expedido por el centro donde se desarrolla la actividad profesional de la enfermera de IC.
- Copia escaneada de los títulos acreditativos de formación continuada, específica en IC y cardiología.

Procedimiento de Solicitud:

El Comité de Acreditación publicará en la página web de la AEEC, la convocatoria, requisitos y fecha de presentación de la solicitud de la acreditación de la enfermera especializada en IC, a través de la página web del grupo de trabajo de IC de la AEEC: https://insuficiencia.enfermeriaencardiologia.com. En el anexo 4, se describe el algoritmo que muestra el esquema gráfico del proceso a seguir para la acreditación.

El aspirante deberá reunir y escanear toda la documentación según se especifique en cada documento.

En la plataforma, antes de la fecha determinada de la convocatoria, se deberán cargar todos los documentos específicos que describe la convocatoria.

El comité de acreditación enviará a los participantes un correo electrónico con el número asignado al expediente de la solicitud de acreditación.

En caso de que la AEEC o el comité de acreditación, necesite confrontar algún documento con su original o copia compulsada, será requerida al participante, quien deberá aportarla para su revisión.

El comité de acreditación evaluará los expedientes y la secretaria de la AEEC notificará la resolución a cada uno de los aspirantes a través del correo electrónico.

ISBN: 978-84-09-46424-1

5.3 BAREMO DE PUNTOS

Experiencia laboral:

- Por cada año trabajado: 3 puntos. Los meses se contabilizarán como fracciones anuales (1 mes = 0,25 puntos).
- Por trabajar en Unidad de IC acreditada por SEC-Excelente (Comunitaria, Especializada o Avanzada) o en una UMIPIC acreditada por SEMI-Excelente: 1 punto.

Máximo de puntos a adquirir por experiencia laboral: 15 puntos en la convocatoria extraordinaria; 10 puntos en la convocatoria ordinaria.

Formación relacionada con IC:

- Tesis doctoral: 20 puntos.
- Máster: 15 puntos.
- Curso online/Experto (AEEC): 8 puntos.
- Cursos de IC, trasplante cardiaco o asistencias ventriculares:
    - 10 y 49 horas: 1 punto.
    - 50 y 99 horas: 2 puntos.
    - Más de 100 horas: 3 puntos.

Formación relacionada con cardiología:

- Tesis doctoral: 15 puntos.
- Máster relacionado con Enfermería de Cardiología, Médico Quirúrgica: 10 puntos (puntuación única, independientemente de las horas dedicadas a materia de IC en el temario).
- Cursos de postgrado en Cardiología: 6 puntos (puntuación única, independientemente de las horas dedicadas a materia de IC en el temario).
- Otros cursos: Reanimación cardiopulmonar (hasta un máximo de 5 puntos), Arritmias y electrocardiografía (hasta un máximo de 5 puntos), Farmacología en cardiología (hasta un máximo de 3 puntos), Cardiopatía isquémica e IAM (hasta un máximo de 3 puntos), Valvulopatías (hasta un máximo de 3 puntos).

◦ Asignación de puntos por horas de duración (Modificación/Detalle):
    - 10 y 49 horas: 1 punto.
    - 50 y 99 horas: 2 puntos.
    - Más de 100 horas: 3 puntos.

ISBN: 978-84-09-46424-1

Si en los diplomas acreditativos no aparece la duración de los cursos en horas, sino en créditos, se establece que los créditos especificados como ECT equivalen a 25 horas y los créditos no especificados equivalen a 10 horas.

Importante: Cuando un certificado no tenga recogido el número de horas o créditos, se dará la mínima puntuación.

Cursos de investigación:

- 10 y 49 horas: 0,5 puntos.
- 50 y 99 horas: 1 punto.
- Más de 100 horas: 2 puntos.

La versión actualizada incluye los cursos de investigación relacionados con cardiología, con la misma puntuación**.**

Beca de investigación concedida: 10 puntos.

Asistencia a Congresos, Jornadas y Reuniones:

- Por cada reunión, congreso o jornada específica de IC: 1 punto.
- Por cada congreso de cardiología no específico de IC: 0,25 puntos.

Importante: No se contabilizará la formación recibida en los congresos, solo la asistencia a los mismos.

Publicaciones:

- En revistas: primer autor: 10 puntos (revista internacional), 7 puntos (revista nacional). Resto de autores: 3 puntos (revista internacional) y 2 puntos (revista nacional).
- En libros: Primer autor: 8 puntos. Resto de autores: 3 puntos.

Comunicaciones:

- Ponencia/ docente de cursos de cardiología: 7 puntos.
- Comunicación oral: primer autor: 5 puntos. Resto de autores: 3 puntos.
- Póster/póster fórum: primer autor: 3 puntos. Resto de autores: 1 punto.
- Caso clínico: primer autor: 3 puntos. Resto de autores: 1 punto.

ISBN: 978-84-09-46424-1

5.4 EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE LA ENFERMERA ESPECIALIZADA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

La Enfermera Especializada en Insuficiencia Cardiaca, a partir de ahora, ENFESPIC, debe incorporar a su contexto laboral sus competencias, para desempeñar de manera eficiente su rol. El marco de competencias nos proporciona una estructura y una guía para medir las capacidades de la ENFESPIC. Anteriormente, hemos desarrollado todo el marco de competencias (Anexo 1), ahora debemos de proporcionar una herramienta eficaz para evaluar estas capacidades descritas en los siete roles (Anexo 3), junto con los conocimientos, las habilidades y los comportamientos profesionales que les caracteriza.

La evaluación de las competencias de la ENFESPIC, ha de ser un proceso dinámico, planificado y estructurado. Esta evaluación ha de ser proporcionada por diferentes profesionales que trabajen en la disciplina de IC (cardiólogo de la unidad de IC o supervisora de cardiología o enfermera experta*), con el propósito de evaluar a la ENFESPIC de forma justa y transparente, y además, ofrecer retroalimentación y feed-forward sobre las competencias adquiridas o no.

En el caso de que la ENFESPIC, haya alcanzado las capacidades a través del máster en IC, la Supervisora del servicio o el Jefe de Sección cardiología o el cardiólogo de la UIC, solamente deberán de firmar el anexo 3.

Por el contrario, si debemos evaluar las capacidades de la ENFESPIC, hemos desarrollado una plantilla para orientar y apoyar esta evaluación a través de la perspectiva de Patricia Benner[51], que permite el aprendizaje y desarrollo de la enfermera a través de cinco niveles de competencia, adaptados del modelo de Dreyfus (principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto). En este documento prescindiremos del nivel I, principiante o novato y el nivel II principiante avanzado, por no poseer la experiencia profesional necesaria para iniciar el proceso de acreditación, en el que la enfermera debe avalar una experiencia por un periodo de dedicación igual o superior a 3 años, en el dominio de la IC.

Tabla de competencias de Patricia Benner[51]

Niveles de competencias		Descripción
III	Competente	La ENFESPIC tiene experiencia en el ámbito de la IC igual o superior a 3 años. La enfermera competente, se caracteriza por su coherencia, previsión, su gestión del tiempo y la organización de las actividades. Presenta seguridad en su actuación, ha experimentado situaciones que le confieren autonomía para tomar decisiones con argumentos aprendidos en función de los hechos pertinentes.

ISBN: 978-84-09-46424-1

IV	Eficiente	Posee una habilidad innata en sus actividades. La experiencia es utilizada para tomar decisiones prioritarias y realizar sus actividades. Identifica rápidamente los problemas y toma las decisiones acertadas.
V	Experta*	La experiencia y el conocimiento teórico y práctico le permiten dominar sus actuaciones / situaciones. Actúa de forma intuitiva y recurre a las directrices o guías cuando es una situación o experiencia nueva para la ENFESP IC.

La futura ENFESPIC podrá autoevaluarse y así establecer un feedback con su evaluador formal.

Para utilizar la plantilla (Anexo 3) deberá tener en cuenta los siguientes consejos que le ayudarán a establecer los diferentes niveles descritos anteriormente:

1. Cada rol descrito, con sus capacidades, será evaluado por separado.

2. A su vez, se evaluarán las capacidades en conocimientos, habilidades y comportamientos profesionales de manera global.

3. La suma de todos los ítems de manera global tiene que ser igual o superior al 60 %. Al mismo tiempo, no puede haber ningún rol con puntuación inferior al 60 %. Si la enfermera no alcanza la puntuación igual al 60 % de los ítems en algún rol específico, no podrá acreditarse.

4. El nivel de competencia adquirido se establecerá en función del número de ítems conseguidos en la evaluación global. Las bandas de evaluación oscilarán:

- Nivel III: El/la ENFESPIC competente, si la consecución de cada ítem es igual al 60% de los ítems totales.

- Nivel IV: El/la ENFESPIC eficiente, si la consecución de cada ítem oscila entre 61 al 89 % de los ítems totales.

- Nivel V: El/la ENFESPIC experto, si la consecución de cada ítem oscila entre el 90 al 100 % de los ítems totales.

5. La acreditación especificará el nivel de competencia de la ENFESPIC.

ISBN: 978-84-09-46424-1

5.5 EXPEDICIÓN DEL TÍTULO ACREDITATIVO

Después de que el comité haya evaluado los expedientes admitidos, se comunicará al interesado la aprobación o no aprobación (debidamente justificada) de su acreditación. Posteriormente, en un plazo máximo de 3 meses, recibirá el título correspondiente firmado por el vocal del grupo de trabajo de IC de la AEEC, el/la presidente/a de la AEEC y el/la presidente/a de la Sección de IC de la SEC. Automáticamente, el profesional acreditado formará parte de la lista de miembros con acreditación en vigor, la cual estará publicada en la página del grupo de trabajo de IC de la AEEC: https://insuficiencia.enfermeriaencardiologia.com.

Cabe añadir que tanto en el título como en la lista de profesionales acreditados aparecerá la validez de dicho diploma.

5.5.1 Periodos de acreditación

Las convocatorias de Acreditación se llevarán a cabo bianualmente.

5.5.2 Renovación de la acreditación

El diploma de Acreditación de la enfermera en IC tendrá una vigencia de 5 años, según se estipula en el RD 639/2015 de julio.

La solicitud de renovación de dicho título deberá presentarse dentro de los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del mismo. Esta petición tendrá que ir acompañada de una serie de documentación que vendrá detallada en futuras versiones de este documento. Sin embargo, por el momento los requisitos mínimos que se pedirán son:

- Ser socio de la AEEC.
- Confirmar que continúa ejerciendo su actividad profesional en la atención a pacientes de IC (certificados servicios prestados).
- Obtener una puntuación en el baremo de méritos igual o superior a 20 puntos, teniendo en cuenta que no se podrán presentar aquellos méritos con fecha anterior a la expedición del diploma de acreditación que se quiere renovar.

5.6 NORMAS DE MODIFICACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

5.6.1 Solicitud de modificación del documento:

Cualquier miembro del Grupo de Trabajo de IC asociado a la AEEC, que pertenezca al grupo y lleve más de 3 años en él, podrá solicitar por escrito, al Vocal del Grupo de Trabajo, el componente concreto que desea modificar, previa justificación. Posteriormente, la petición será transferida al Comité de Acreditación, quién estudiará y valorará la pertinencia de la solicitud y redactará de nuevo el punto clave revisado, si lo creen

ISBN: 978-84-09-46424-1

oportuno. En el caso de que no proceda la modificación se notificará por escrito al solicitante justificando la decisión.

5.6.2 Proceso de modificación:

Una vez la propuesta de cambio del contenido del documento se haya enmendado, se deberá enviar un borrador a todos los asociados de la AEEC pertenecientes al Grupo de Trabajo de IC, detallando el apartado objeto modificado y su motivo.

Todas las modificaciones del documento deberán ser aprobadas por los asociados de la AEEC pertenecientes al Grupo de Trabajo de IC, en la Reunión anual de la Sección de IC. Para su aprobación, será necesario la mayoría simple de los asistentes a la reunión del grupo de IC.

Solamente los miembros del grupo de IC podrán delegar su voto en un compañero del grupo o a la secretaria de la AEEC por correo electrónico. Para tal efecto, se generará un formulario oficial de delegación en el que deberá incluir una fotocopia del DNI.

En el caso de que el documento tenga el apoyo de un organismo oficial o una asociación sin ánimo de lucro externo a la AEEC, el vocal del grupo de IC deberá comunicar la modificación y remitir el nuevo documento a dicho organismo.

Finalmente, y después de todo este proceso, se deberá publicar en la web de la AEEC el documento completo.

ISBN: 978-84-09-46424-1

REFERENCIAS

1. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022; Circulation. 2022;145:e895–e1032. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001063.
2. Groenewegen A, Rutten F H, Mosterd A, Hoes A W. Epidemiology of heart failure. Eur J Heart Fail. 2020; 22, 1342–1356. Doi:10.1002/ejhf.1858).
3. Sicras-Mainara A, Sicras-Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado J F. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF, Rev Esp Cardiol. 2022;75(1):31-38.
4. Sayago-Silva I, García-López F, Segovia-Cubero, J. Epidemiología de la enfermedad cardiovascular en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013;66(8): 649-656.
5. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2019 - 2020 [consultado 14 Julio 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175.
6. Heart Failure Policy Network. 2020. Heart failure policy and practice in Europe. London: HFPN.
7. Rodríguez-Artalejo F, Banegas Banegas J R, Guallar-Castillón P. Epidemiología de la Insuficiencia Cardiaca. Rev Esp Cardiol 2004;57(2):163-70.
8. McDonagh T A, Metra M, Adamo M, Gardner R S, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal (2021) 00, 1-128. Doi:10.1093/eurheartj/ehab368.
9. Formiga F, Chivite D, Manito N, Casas S, Llopis F, Pujol R. Hospitalization due to acute heart failure. Role of the precipitating factors. Int J Cardiol. 2007;120:237–41.
10. Registro RECALCAR. Recursos y Calidad en Cardiología 2020. La atención al paciente con Cardiopatía en el Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española de Cardiología.
11. Delgado JF, Oliva J, Llano M, Pascual-Figal D, Grillo J J, Comín-Colet J. Health Care and Nonhealth Care Costs in the Treatment of Patients with Symptomatic Chronic Heart Failure in Spain. Rev Esp Cardiol 2014;67(8):643-650.
12. Comin-Colet J, Anguita M, Formiga F, Almenar L, Crespo-Leiro M, Manzano L et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardiaca sistólica en España: resultados del estudio VIDA-IC. Rev Esp Cardiol 2016; 59(3):256-71.
13. McDonagh TA, Blue L, Clark AL, Dahlstrom U, Ekman I, Lainscak M, et al. European Society of Cardiology Heart Failure Association standards for delivering heart failure care. Eur J Heart Fail. 2011;13:235–41.
14. Oyanguren J, la Torre P M, Torcal J, Leukona I, Rubio S, Maull E, et al. Efectividad y determinantes del éxito de los programas de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Esp Cardiol. 2016;69(10): 900-914.

ISBN: 978-84-09-46424-1

15. Kisa, Adnan. Cuidado innovador para las condiciones crónicas: Agenda para el Cambio. 2003. [consultado 14 Julio 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312200270
16. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [consultado 14 julio 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es
17. Ramírez P, Hernández O, Sáez de Ormijana A, Reguera A I, Meneses M T. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. Enfermería Clínica. 2012;12(6):286-9.
18. Cooper MA, McDowell J, Raeside L; ANP–CNS Group. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. Br J Nurs. 2019 Nov 14;28(20):1308-1314. doi: 10.12968/bjon.2019.28.20.1308. PMID: 31714817.
19. Blue L, McMurray J. How much responsibility should heart failure nurses take? Eur J Heart Fail.2005;7: 351– 361.
20. Riley P, Astin F, Crespo-Leiro M G, Deaton C M, Kienhorst J, Lambrinou E et al. Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum. Eur J Heart Fail 2016; 18: 736–743. doi:10.1002/ejhf.568.
21. Jaarsma T, Stromberg A, De Geest S, Fridlund B, Heikkila J, Martensson J, et al. Heart failure management programmes in Europe. Eur J Cardiovasc Nurs 2006;5:197-205.
22. Lincoln P. Comparing CNS and NP role activities: a replication. Clin Nurse Spec 2000;14(6):269– 77.
23. Valle A, Arrarte V, Garcia Pinilla JM, Campuzano R, de Pablo C, Beltrán P et al. Consenso de expertos en la asistencia multidisciplinaria y el abordaje integral de la insuficiencia cardiaca. Desde el alta hospitalaria hasta la continuidad asistencial con primaria. Rev Esp Cardiol Supl. 2020;20(C):3-12.
24. Anguita M, Lambert J L, BoverR, Comín-Colet J, Crespo-Leiro M, González Vílchez F, et al. Tipología y estándares de calidad de las unidades de insuficiencia cardiaca: consenso científico de la Sociedad Española de Cardiología. RevEspCardiol.2016;69(10):940–50.
25. Oyanguren J, García-Garrido Ll. Nebot Margalef M, Leukona I, Comin-Colet J, Manito N, et al. ETIFIC research group. Design of a multicentre randomized controlled trial to assess the safety and efficacy of dose titration by specialized nurses in patients with heart failure. ETIFIC study protocol. ESC Heart Fail. 2017;4:507–519.
26. Oyanguren J, García-Garrido Ll. Nebot Margalef M, La Torre-Garcia P, Torcal-Laguna J, Comin-Colet J, et al. Noninferiority of heart failure nurse titration versus heart failure cardiologist titration. ETIFIC multicenter randomized trial. Rev Esp Cardiol. 2020. https://doi.org/10.1016/j.rec.2020.04.016.
27. Jaarsma T, Strömberg A, Martensson J, Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. Eur J Heart Fail. 2003;5:363-70.
28. González B, Lupón J, Parajón T, Urrutia A, Herreros J, Valle V. Aplicación de la escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca (EHFScBS) en una unidad de insuficiencia cardíaca en España. Rev Esp Cardiol. 2006;59(2):166-70.
29. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, et al. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2009 Sep 22;120(12):1141-63.

ISBN: 978-84-09-46424-1

30. Jonkman NH, Westland H, Groenwold RH, Agren S, Anguita M, Blue L, et al. What are effective program characteristics of selfmanagement interventions in patients with heart failure? An individual patient data meta-analysis. J Card Fail 2016;22:861871.
31. Lupón J, González B, Santaeugenia S, Altimir S, Urrutia A, Más D. Implicación pronóstica de la fragilidad y los síntomas depresivos en una población ambulatoria con insuficiencia cardiaca.J. Lupón et al. Rev Esp Cardiol. 2008;61(8):835-42.
32. Comín-Colet J, Enjuanes C, Lupón J, Cainzoz-Achirica M, Badosa N, Verdú JM. Transiciones de cuidados entre insuficiencia cardiaca aguda y crónica: pasos críticos en el diseño de un modelo de atención multidisciplinaria para la prevención de la hospitalización recurrente. Rev Esp Cardiol. 2016;69(10):951–61.
33. Fernández C, de la Vieja J J, Fradejas V, Garcia P, Naya C, Rivera- Caravaca J M et al. Diagnóstico de la situación de la Enfermería en la atención cardiológica en España. Proyecto MAREC: Justificación, diseño y resultados generales. Enferm Cardiol. 2019; 26 (77): 82-93.
34. Consejo Internacional de Enfermería. Directrices de Enfermería de práctica avanzada 2020. [Consultado el 15 Julio 2021]. Disponible en https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_ES_WEB.pdf/ .
35. Dallaire C. Les grandes fonctions de la pratique infirmière. En O. Goulet& C. Dallaire (Dir), Les soins infirmiers, vers une nouvelle perspective (pp.77-95). Bourcherville: Gaëtan Morin éditeur. 2002.
36. Heart Failure Policy Network. 2020. Heart failure policy and practice in Europe: Spain. London: HFPN.
37. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Edición tricentenario. 2020. [consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/.
38. Álvarez S, Pérez A, Suárez M L. Hacia un enfoque de la educación en competencias. Consejería de Educación y Ciencia Dirección General de Políticas Educativas y Ordenación Académica - Servicio de Evaluación, Calidad y Ordenación Académica. 2008. [consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: https://redined.mecd.gob.es.
39. Gómez-Rojas J P. Las competencias profesionales. Revista Mejicana de Anestesiología. 2015; 38(1): 49-55.
40. Uchmanowicz I, Lisiak M, Lelonek M, Jankowska E A, Pawla A, Jaroch J, et al. Curriculum for the heart failure nurse: an expert opinion of the Section of Nurses and Medical Technicians and the Heart Failure Section of the Polish Cardiac Society. Kardiol Pol. 2020; Jun 25;78(6):647-652.
41. Heart Failure Policy Network. 2019. The Handbook of Multidisciplinary and Integrated Heart Failure Care.
42. Davidson B T. Certified Heart Failure Nurse: A commitment to excellence. Nursing2020 Critical Care. 2020;15(4): 40-42.
43. Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. Boletín Oficial del Estado, n.º 179, de 28 de julio de 2015. [Consultado el 15 Julio 2021]. Disponible en URL:https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/07/10/639.
44. Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y lideres en cuidados de salud. 2021. Edita: Instituto Español de investigación enfermera y Consejo General de Enfermería de España. ISBN:978-84-09-32388-3.

ISBN: 978-84-09-46424-1

45. Unidades de Manejo Integral de pacientes con Insuficiencia Cardiaca (UMIPIC). Sociedad Española de Medicina Interna. [consultado 19 de agosto]. Disponible en: https://www.fesemi.org/grupos/cardiaca/umipic/programa.
46. Morales-Asencio J M. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. Enfermería clínica. 2014; 24(1):23-34.
47. Takeda A, Taylor S J, Taylor R S, Khan F, Krum H, Underwood, M. Clinical service organisation for heart failure. Cochrane Database Syst Rev 2012 Sep 12;(9):CD002752.
48. Stewart S, Blue L, Walker, Morrison C, McMurray J J V. An economic analysis of specialist heart failure nurse management in the UK; can we afford not to implement it? *Eur Heart J.* 2002;23(17):1369–1378.
49. British Heart Foundation. An integrated approach to managing heart failure in the community. 2015. [Consultado el 15 Julio 2021]. Disponible en https://www.bhf.org.uk/informationsupport/publications/healthcare/an-integrated-approach-t0-managing-heart-failure-in-the-community.
50. Masters J, Barton C, Blue L, Welstand, J. Increasing the heart failure nursing workforce: recommendations by the British Society for Heart Failure Nurse Forum. Br. J. Card. Nurs.2019; 14(11): 1-12.
51. BryKczynski K A. Patricia Benner. De principiante a experta: excelencia y Domicio de la práctica de enfermería clínica. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6º edición. Elsevier España, S.A; 2007. P. 140-166.
52. Xavier Gómez-Batiste, et al. Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en Servicios de Salud y Sociales: NECPAL-CCOMS-ICO© 3.1. (2017). Accesible en: http://mon.uvic.cat/catedra-atencion-cuidados-paliativos/.
53. D'Ivernois J-F, Gagnayre E. Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique. Éd. Vigot : Paris. 1999. p: 47-71.
54. García Hernández P. Sexuales & Cardiopatias. Ushuaia Ediciones, S.C.P: Conesa. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. 2019. p: 61-77.
55. Orem DE. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat Enfermería; 1993.
56. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, et al. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2009 Sep 22;120(12):1141-63.
57. Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, Brunner La Rocca H-P, Castiello T, Celutkiene J et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail. 2021; 23: 157–174.
58. Agencia de Calidad sanitaria de Andalucía. Manual de Competencias Profesionales. Enfermería de Práctica Avanzada. Enfermero/a de Práctica Avanzada en Cuidados Oncológicos [Internet]. Juntadeandalucia.es. 2017 [consultado 20 de abril 2020]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/MACP-EPA-Cuidados-Oncologicos.pdf.

ISBN: 978-84-09-46424-1

59. Gutiérrez-Rodríguez L, García Mayor S, Cuesta Lozano D, Burgos-Fuentes E, Rodríguez-Gómez S, Sastre-Fullana P, et al. Competences of specialist nurses and advanced practice nurses. Enferm Clín. 2019; 29(6):328–35.
60. SEC-PRIMARIA. Proceso Cardio-Onco-Hematología (COH) [Internet]. Secardiologia.es. 2019 [Consultado 3 de agosto 2020]. Disponible en: https://secardiologia.es/images/institucional/seccalidad/secprimaria/SEC_PRIMARIA_COH_2019_DEF.pdf .
61. Lancellotti P, Suter TM, López-Fernández T, Galderisi M, Lyon AR, Van der Meer P, et al. Cardio-Oncology Services: rationale, organization, and implementation. Eur Heart J. 2019;40(22):1756–63.
62. Reñones-Crego MC, Fernández-Pérez D, Vena-Fernández C, Zamudio-Sánchez A. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). Enferm Clin. 2016;26(5):312–20.
63. Cohen A, Nirenberg A. Current practices in advance care planning: implications for oncology nurses. Clin J Oncol Nurs. 2011;15(5):547–53.
64. Diaz M, Gattas S, Lopez J, Tapia A. Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico [Internet]. Sld.cu. 2013 [consultado 2 de julio 2020]; 24(4) 694-704. Disponible en: https://files.sld.cu/redenfermeriaoncologica/files/2018/08/estandares-de-seguridad-paciente-oncologico.pdf.
65. Fernández C, Pérez I. Rol de la enfermera en los equipos de cardiología. Enferm Cardiol. 2021; 28 (82): 28-39.
66. Protocolo de actuación en las cardiopatías familiares: síntesis de recomendaciones y algoritmos de actuación. Barriales-Villa R, Gimeno-Blanes J R, Zorio-Grima E, Ripoll-Vera T, Evangelista-Masip A, Moya-Mitjans A, Serratosa-Fernández L, Albert-Brotonsj D C, García-Pinilla J M, García-Pavía P. Rev Esp Cardiol. 2016;69(3):300–309.
67. García-Pinilla JM, Ruiz-Salas A, de Teresa-Galván E. Sentido y situación actual de las consultas de cardiopatías familiares. Cardiocore. 2014;49(2):64–6. [Consultado 16 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-cardiocore-298-articulo-sentido-situacion-actual-consultas-cardiopatias-S1889898X14000267 .
68. Criterios homologados y revisados, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud. [Consultado 16 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/Fesp/Fesp37.pdf .
69. Mogensen, J., van Tintelen, J. P., Fokstuen, S., et al. The current role of next-generation DNA sequencing in routine care of patients with hereditary cardiovascular conditions: a viewpoint paper of the European Society of Cardiology working group on myocardial and pericardial diseases and members of the European Society of Human Genetics. European Heart Journal,2015 Jun7; 36(22), 1367–70. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25845928/ .

ISBN: 978-84-09-46424-1

Anexo I:

Marco de competencias

ISBN: 978-84-09-46424-1

MARCO DE COMPETENCIAS						
ROLES						
Rol clínico asistencial/evaluador **Rol educador y asesor**		**Rol rehabilitador** **Rol psico-social**		**Rol coordinador** **Rol investigador** **Rol de liderazgo**		
FUNCIONES ESPECIFICAS						
Rol clínico asistencial/evaluador	**Rol educador/ asesor**	**Rol rehabilitador**	**Rol psico-social**	**Rol coordinador**	**Rol investigador y docente**	**Rol de liderazgo del cuidado**
• Capacidad de valoración del paciente: aspectos clínicos y no clínicos. • Capacidad de monitorizar el tratamiento farmacológico, titulación de fármacos y su adherencia. • Capacidad para reconocer las comorbilidades. • Capacidad para reconocer los signos y síntomas de descompensación. • Capacidad para aplicar cuidados paliativos en los pacientes con IC refractaria.	• Capacidad de educar e informar al paciente y familia. • Capacidad para educar sobre la enfermedad, dieta, ejercicio físico y sexualidad. • Capacidad para educar sobre el autocuidado. • Capacidad para educar sobre el tratamiento farmacológico. • Capacidad para reconocer consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias. • Capacidad para enseñar los factores desencadenantes de la descompensación. • Capacidad para facilitar al paciente y cuidador el afrontamiento de la enfermedad. • Capacidad para educar sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.	• Capacidad para educar y fomentar la práctica de ejercicio físico. • Capacidad de elección de ejercicios según necesidad y tolerancia del paciente. • Capacidad de evaluar la tolerancia y la respuesta al ejercicio físico. • Capacidad para seleccionar pacientes para derivar al programa de rehabilitación.	• Capacidad para reconocer conducta inapropiada o interacción social del paciente. • Capacidad para reconocer un estrés emocional del paciente y/o familiar. • Capacidad para reconocer la sobrecarga del cuidador.	• Capacidad para coordinar un alta hospitalaria a primaria. • Capacidad para coordinar las diferentes visitas médicas. • Capacidad para coordinar los cuidados paliativos. • Capacidad para coordinar los diferentes integrantes del grupo multidisciplinario.	• Capacidad para reconocer y evaluar un problema en el cuidado del paciente con IC. • Capacidad para estudiar un problema para mejorar el cuidado al paciente con IC. • Capacidad para ejercer responsabilidades de docencia en el área de insuficiencia cardiaca.	• Capacidad de ser eficiente en la dirección de la asistencia del paciente. • Capacidad para satisfacer todas las necesidades del paciente. • Capacidad de planificación y organización.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

	CAPACIDADES		CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR	**Capacidad de valoración del paciente: aspectos clínicos y no clínicos**.	✓ Conocer y cumplir las sentencias y la legislación local, nacional y de la UE relacionada con la atención al paciente y prestación de servicios sanitarios: consentimiento informado, capacidad y autonomía del paciente, confidencialidad, protección de datos, normas de documentación y entorno laboral seguro. ✓ Conocimiento del ritmo cardiaco normal y detección precoz y manejo de las alteraciones isquémicas, trastornos de ritmo y de la conducción cardiaca (taqui/bradi-arritmia, defectos de conducción). ✓ Conocimiento de la presentación y evaluación de los síntomas cardiovasculares comunes: dolor torácico, dificultad respiratoria, fatiga, palpitaciones, síncope, hipertensión, edemas… ✓ Conocimiento de la Insuficiencia Cardiaca (IC). Fisiopatología, epidemiología, etiología, diagnóstico, clasificación, prevención, pronóstico e impacto sanitario y social de la IC[8,11]. ✓ Conocimientos de la IC con fracción de eyección "reducida, intermedia o preservada" según las Guías Práctica Clínica[8]. Clasificación de la IC según New York Heart Association (NYHA) y los estadios del American Heart Association/ American College of Cardiology (AHA/ACC). ✓ Conocimientos sobre las causas predisponentes (factores de riesgo), causas determinantes y causas precipitantes. Manifestaciones clínicas de la IC, signos y/o síntomas típicos. Perfil clínico de los pacientes con IC aguda según la presencia/ausencia de congestión o hipofusión. ✓ Conocimiento de las pruebas complementarias para establecer el diagnóstico: pruebas de laboratorio, radiografía de tórax, ecografía transtorácica, coronariografía, resonancia cardiaca, etc... ✓ Conocimiento de las alteraciones en cada una de las pruebas complementarias y las medidas correctoras oportunas. ✓ Conocimiento de los protocolos establecidos previos a las diferentes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas y cirugía.	✓ Habilidades de comunicación verbal y no verbal. ✓ Habilidades de comunicación efectiva interpersonal con el equipo multidisciplinar. ✓ Colaboración bidireccional con los integrantes del equipo de trabajo. ✓ Identificación de los problemas: a) clínicos, b) educativos, c) psicosociales y coordinar con el cardiólogo los que requieran tratamiento o intervención. ✓ Historiar al paciente, antecedentes: factores de riesgo cardiovascular, hábitos de vida (dieta, ejercicio, trabajo, actividad sexual, consumo de tabaco, alcohol, otros), enfermedades cardiovasculares y no cardiovasculares, tratamiento farmacológico (todos los fármacos), indicación, contraindicación y posibles interacciones. ✓ Realizar entrevista al paciente para ver evolución, revisión de la medicación (adherencia y efectos secundarios) e identificación de necesidades. ✓ Exploración física (auscultación, presencia de edemas, disnea, ortopnea…) toma de constantes (PA, FC, StO_2, peso, perímetro abdominal), realizar analítica y ECG y evaluar/tratar según protocolo del centro. ✓ Monitorizar el estado clínico-hemodinámico, clase funcional NYHA, volumen de líquidos y los datos de laboratorio.	✓ Realizar escucha activa y tener empatía. ✓ Detección y manejo precoz de alteraciones electrocardiográficas (ECG) y signos y/o síntomas de desestabilización hemodinámica y actuar según protocolo. ✓ Promocionar el control de los FRCV (Dislipemia, HTA, DM, sobrepeso, tabaquismo y sedentarismo) identificar signos de alarma e incentivar cambios en el estilo de vida que fomenten el autocuidado y la adherencia farmacológica. ✓ Reconocer el impacto del diagnóstico de IC en el paciente[21]. ✓ Respetar la elección del paciente en torno a la información de pronóstico[20]. ✓ Trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinar según sus funciones y teniendo en cuenta sus propias limitaciones[20]. ✓ Mantener la formación actualizada sobre la patología y las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología[8]. ✓ Comprender que los pacientes interpretan y expresan los síntomas de forma diferente[21]. ✓ Conocer la trayectoria de la IC. Reconocer el estado del paciente, interpretar los signos y síntomas, analizar las pruebas. ✓ Proporcionar la información adecuada al paciente sobre las alteraciones en cada una de las pruebas complementarias. ✓ Aplicación de los protocolos establecidos previos a las diferentes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas y cirugía.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECIFICAS	ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR	**Capacidad de monitorizar el tratamiento farmacológico, titulación de fármacos y su adherencia.**	✓ Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico[19] oral: IECA, ARA II, BB, ARM, ARNI, iSGLT2, diuréticos (pauta flexible), e interacciones, preparación y administración de fármacos ev (antihipertensivos, diuréticos, agentes reductores de los lípidos, agentes antiplaquetarios, antitrombóticos, trombóticos, antiarrítmicos, inotropos, etc.). ✓ Conocimientos para la titulación de fármacos: control clínico del paciente, analítico, eventos adversos, vigilancia de parámetros e interacciones con otros medicamentos y factores que influyen en la susceptibilidad individual a los efectos secundarios. ✓ Conocimiento de los factores que inciden en la falta de adherencia relacionados con el paciente, con el tratamiento, con el sistema sanitario, con el estado de la enfermedad y factores socio-económicos. ✓ Conocimiento de estrategias para medir y mejorar la adherencia.	✓ Monitorización del estado clínico (compensado o descompensado), parámetros analíticos, tratamiento médico y la tolerancia/adherencia al tratamiento farmacológico. ✓ Seguir el plan de prescripción para la titulación y la optimización del tratamiento. ✓ Realizar la titulación de los fármacos siguiendo las guías clínicas y los protocolos existentes validados, acordados, aprobados y con soporte del cardiólogo y legal[25, 26]. ✓ Identificar los efectos secundarios de la medicación e interacciones con otros medicamentos, remedios herbales o alimentos[20]. ✓ Conocer rangos para consulta médica, según *checklist* de titulación[25] y coordinación con el cardiólogo de IC u otros especialistas sobre el estado de salud del paciente, los posibles efectos adversos asociados a la polifarmacia… ✓ Habilidad para formar al paciente y familia en la pauta flexible de diuréticos: manejo y control. ✓ Habilidad para conciliar la medicación en todas las transiciones asistenciales entre niveles y/o profesionales sanitarios. ✓ Habilidad para fomentar la adherencia al tratamiento y compromiso con el cambio en el estilo de vida.	✓ Mantener actualizada la formación sobre los nuevos fármacos. y cambios en tratamientos farmacológicos. ✓ Evaluar frecuentemente la adherencia al tratamiento farmacológico. ✓ Explorar la comprensión del paciente y su familia, en el conocimiento del tratamiento a seguir. ✓ Revisar y seguir el protocolo de titulación de fármacos y consultar los checklist de titulación[25]. ✓ Tener conciencia de sus propias limitaciones. Poseer un sólido conocimiento teórico e intensivo entrenamiento práctico, con buen soporte del cardiólogo. ✓ Trabajar con autonomía enfermera, dentro de un sistema de cultura y seguridad, sujetos a la auditoria y el control de calidad[19]. ✓ Informar adecuadamente de los incidentes graves o adversos derivados del tratamiento farmacológico específico de la IC de acuerdo con los criterios de la unidad, del hospital, de la política nacional o de los protocolos.

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECIFICAS	ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR	**Capacidad para reconocer las comorbilidades[2].**	✓ Conocimiento de la prevalencia de comorbilidades comunes no cardiacas y su impacto[20]. ✓ Conocimiento del manejo de las comorbilidades no cardiacas: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), trastornos respiratorios del sueño (SAOS), disfunción renal, hepática, anemia/ferropenia, diabetes mellitus (DM), trastornos músculo-esqueléticos, depresión y deterioro cognitivo. ✓ Conocimientos sobre el diagnóstico, el manejo clínico y autocuidado del paciente[20]. ✓ Conocimiento de los riesgos asociados con los medicamentos para la IC y de las diferentes comorbilidades[20].	✓ Evaluación integral de las comorbilidades, así como su estado clínico, funcional, cognitivo y calidad de vida del paciente con IC.	✓ Reconocer la importancia de las comorbilidades para una atención integral[20] y su impacto en la enfermedad del paciente.
		Capacidad para reconocer los signos y síntomas de descompensación.	✓ Conocimiento de las diferentes manifestaciones clínicas de la IC aguda y signos y síntomas de descompensación.	✓ Identificar precozmente los signos y síntoma de descompensación de la IC y otras comorbilidades y poner en marcha la atención precoz con medidas farmacológicas y no farmacológicas y coordinación con el cardiólogo para estabilización del paciente.	✓ Evaluar periódicamente los signos y síntomas de descompensación de IC. ✓ Evaluar la comprensión del paciente y familia, en el conocimiento de los signos de alarma y tratamiento farmacológico y no farmacológico a seguir.
		Capacidad para aplicar cuidados paliativos en los pacientes con IC refractaria.	✓ Conocimiento de la trayectoria de la IC y signos pronósticos. ✓ Conocimiento de los objetivos de los cuidados paliativos. ✓ Conocimiento de los criterios NECPAL de severidad/progresión/enfermedad avanzada[52]. ✓ Conocimiento de los cuidados enfermeros orientados y adaptados a los pacientes y sus familias en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, que contribuyan a mejorar su confort. ✓ Conocimiento de afrontamiento de pérdida y muerte ✓ Conocimiento de aspectos de aspectos éticos y legales al final de la vida.	✓ Habilidad para identificar la situación de enfermedad avanzada y/o final a través de instrumentos validados/NECPAL[52]. ✓ Habilidades para ayudar al paciente y familia a afrontar situaciones de enfermedad avanzada y/o final de la vida.	✓ Valorar las necesidades básicas de los pacientes en situación paliativa, desde la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidados. ✓ Respetar las creencias y valores personales, sociales y culturales del paciente y su entorno familiar/social.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL EDUCADOR/ASESOR	**Capacidad de educar e informar al paciente y familia.**	✓ Conocimiento de las GPC sobre recomendaciones en pacientes con IC ✓ Conocimientos referentes al método pedagógico sobre la educación del paciente[53]. ✓ Conocimientos sobre la educación integrada a las necesidades del paciente con IC. ✓ Conocimientos sobre la motivación del paciente para conseguir un cambio de comportamiento. ✓ Conocimiento de las estrategias para el apoyo de autocuidado, incluida la telemedicina y la supervisión remota.	✓ Proporcionar información adecuada al nivel de conocimientos y comprensión del paciente, según los deseos/necesidades del paciente. ✓ Fomentar el aprendizaje al paciente y su familiar/cuidador. ✓ Técnicas de entrevista motivacional, de gestión y afrontamiento de la enfermedad (autocuidado). ✓ Proporcionar educación e información promoviendo acuerdos con el paciente: enfermedad, causas, curso de la IC, pronóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico. ✓ Proporcionar información sobre la modificación del estilo de vida, dieta, alcohol, tabaco y drogas, ejercicio, viajes, ocio, trastorno del sueño y la respiración y actividad sexual[8] apoyada con materiales educativos que ilustren la información. ✓ Disponer de información sobre la inmunización. ✓ Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.	✓ Mantener actualizada la formación sobre métodos pedagógicos sobre la educación del paciente. ✓ Identificar al cuidador principal, si procede. ✓ Evaluar los conocimientos adquiridos, la comprensión de la información. ✓ Fomentar el uso de instrumentos de evaluación de la educación para la salud.
		Capacidad para educar sobre la enfermedad, dieta, ejercicio físico y sexualidad.	✓ Conocimiento de los factores de riesgo asociado a la ECV y las guías de la ESC de prevención (hipertensión, tabaquismo, Dislipemia, diabetes, síndrome metabólico y estilo de vida). ✓ Conocimientos para la evaluación de los conocimientos del paciente sobre su enfermedad y su estado de salud. ✓ Conocimientos para educar el paciente en el autocuidado. ✓ Conocimiento sobre ejercicio físico, nutrición y alimentación, equivalencias entre sodio y sal, dietas. Adaptar dieta hiposódica a comorbilidades (I renal, diabetes mellitus, isquemia cardiaca, hiperuricemia, etc.). ✓ Conocimiento de pautas de ejercicio físico para pacientes con IC y programas de rehabilitación cardiaca. ✓ Conocimiento de las disfunciones sexuales[54].	✓ Evaluación del nivel educativo e identificar las barreras para el aprendizaje del paciente. **Dieta** ✓ Evaluar el estado nutricional del paciente y dieta ajustada o no a la enfermedad, las comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular. **Ejercicio físico** ✓ Evaluar la actividad física diaria realizada. ✓ Evaluar su capacidad con el test de 6 minutos. **Sexualidad** ✓ Evaluación de historia clínica sexual: detección de disfunción sexual[54]. ✓ Reconocer fármacos que causan disfunción sexual. ✓ Habilidad para afrontarlo con el paciente.	✓ Adoptar una educación centrada en el paciente. ✓ Reconocer que su aprendizaje está unido a la etapa de aceptación de la enfermedad. ✓ Establecer una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinar, con el paciente y su entorno familiar/social. ✓ Mantener actualizada la formación sobre dieta, ejercicio físico y sexualidad según las GPC[8]. ✓ Planificar la dieta según enfermedad, comorbilidades y factores de riesgo. ✓ Planificar los ejercicios y los aumentos de esfuerzo de forma individualizada según estado del paciente. ✓ Realizar seguimiento y evaluación del ejercicio programado. ✓ Fomentar entrevista clínica sexual en la consulta para detectar disfunción sexual[54].

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL EDUCADOR/ASESOR	**Capacidad para educar sobre el autocuidado.**	✓ Conocimiento sobre la teoría de autocuidado y comportamientos de autocuidado específico para los pacientes en IC[55-57].	✓ Habilidad para implicar a la familia en el cumplimiento del régimen terapéutico y la modificación del estilo de vida hacia hábitos cardiosaludables. ✓ Habilidad para facilitar el aprendizaje, la gestión y el afrontamiento en la enfermedad (autocuidado) a los pacientes y familias[20]: conocimiento de la enfermedad, dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico y automanejo (régimen flexible de diuréticos), monitorización de la TA, FC, diuresis, peso, disnea, ortopnea, fiebre…) y uso adecuado de los recursos sanitarios (consulta IC, hospital de día y servicios de urgencia de primaria y especializada. ✓ Habilidad para identificar las barreras del autocuidado utilizando herramientas validadas y abordaje precoz de las dificultades. ✓ Evaluar la efectividad del autocuidado.	✓ Mantener actualizada la formación sobre la teoría de autocuidado[20]. ✓ Evaluar el autocuidado del paciente IC: adherencia farmacológica y no farmacológica e identificación de signos y/o síntomas de alarma. ✓ Fomentar el uso de instrumentos de evaluación del autocuidado para verificar que el paciente realiza las acciones necesarias para el autocuidado y se adapta a las nuevas situaciones.
		Capacidad para educar sobre el tratamiento farmacológico.	✓ Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico[20] oral: IECA, ARA II, BB, ARM, ARNI, iSGLT2, diuréticos (pauta flexible), etc... ✓ Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico[20]: interacciones, preparación y administración de fármacos ev (antihipertensivos, diuréticos, agentes reductores de los lípidos, agentes antiplaquetarios, antitrombóticos, trombóticos, antiarrítmicos, inotrópicos, etc.). ✓ Conocimiento de las dosis óptimas de cada fármaco[20]. ✓ Conocimientos para la titulación de fármacos: control clínico del paciente, analítico, eventos adversos, vigilancia de parámetros e interacciones con otros medicamentos y factores que influyen en la susceptibilidad individual a los efectos secundarios.	✓ Habilidad para proporcionar conocimientos sobre el tratamiento farmacológico a seguir sobre: indicación, dosis, posibles efectos adversos, fármacos contraindicados (AINES, efervescentes…). ✓ Habilidad para explicar al paciente y su familia estrategias para controlar el tratamiento farmacológico.	✓ Explicar los beneficios/riesgos de la medicación, la adherencia o no al tratamiento farmacológico y ayuda sobre la toma de fármacos. ✓ Revisar la pauta y dosis de fármacos que está prescrito y evaluar la adherencia con instrumentos directos e indirectos. ✓ Recordar potenciales efectos secundarios/ eventos adversos y la importancia de comunicarlos a su enfermera y/o médico responsable de IC.

FUNCIONES ESPECÍFICAS		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
	ROL EDUCADOR/ASESOR	**Capacidad para reconocer consumo de alcohol tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas.**	✓ Conocimientos sobre los efectos del consumo del alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas. ✓ Conocimiento de las diferentes estrategias, basadas en la evidencia para la deshabituación tabáquica.	✓ Realizar la entrevista empática para evaluar los diferentes consumos sustancias tóxicas. ✓ Monitorizar la cantidad de sustancias tóxicas consumidas.	✓ Mantener actualizada la formación de los efectos tóxicos sobre la salud (alcohol, tabaquismo y drogas). ✓ Facilitar ayuda profesional sobre terapia cognitiva conductual. ✓ informar sobre los centros de ayuda a la deshabituación de sustancias tóxicas.
		Capacidad para enseñar los factores desencadenantes de la descompensación.	✓ Conocimientos sobre los factores desencadenantes de descompensación en IC.	✓ Habilidad para educar al paciente en el reconocimiento de los signos y/o síntomas de descompensación, los factores desencadenantes e inicio de las medidas oportunas para revertir la descompensación.	✓ Mantener actualizada la formación sobre los factores desencadenantes de las posibles descompensaciones. ✓ Proporcionar contacto directo si presenta signos de descompensación.
		Capacidad para facilitar al paciente y cuidador el afrontamiento de la enfermedad.	✓ Conocimientos de las estrategias de afrontamiento a la enfermedad.	✓ Habilidad para evaluar cómo la persona percibe y afronta la enfermedad y los tratamientos y valorar su estado emocional. ✓ Habilidad para evaluar si es un afrontamiento eficaz (buen ajuste emocional) o un afrontamiento inefectivo (mal ajuste emocional). ✓ Monitorizar síntomas de estrés ante la enfermedad, los tratamientos y las decisiones tomadas.	✓ Mantener actualizada la formación sobre el afrontamiento de la enfermedad y sus estrategias. ✓ Fomentar la toma de decisiones sobre la vida, evolución y tratamiento de la enfermedad.
		Capacidad para educar sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.	✓ Conocimiento de dosis mínimas y máximas de todos los diuréticos usados en la IC. ✓ Conocimiento de la titulación de fármacos y momento de su aplicación.	✓ Habilidad para educar al paciente y familia sobre la pauta flexible de diurético si aparecen signos de descompensación. ✓ Habilidad para evaluar la comprensión sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.	✓ Mantener actualizada la formación sobre el manejo de la pauta flexible de diurético. ✓ Proporcionar contacto directo si presenta dudas sobre la pauta flexible de diurético.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL REHABILITADOR	**Capacidad de educar y fomentar la práctica de ejercicio físico.**	✓ Conocimiento de las GPC sobre recomendaciones para la práctica de ejercicio físico en insuficiencia cardiaca y trasplante cardiaco: indicaciones, contraindicaciones y momento idóneo del inicio. ✓ Conocimiento de los conceptos y características de la actividad física: modalidades y respuestas fisiológicas al ejercicio físico. ✓ Conocimiento de los beneficios fisiológicos y clínicos del ejercicio en pacientes con insuficiencia cardíaca. ✓ Conocimiento de estrategias y recursos didácticos para fomentar la práctica del ejercicio físico: sesiones formativas, talleres monográficos, vídeos, folletos, guías…	✓ Habilidad para la captación del paciente tanto en el hospital como en la consulta de la enfermera de IC. ✓ Habilidad para obtener información sobre los hábitos de ejercicio del paciente y las barreras percibidas por el paciente. ✓ Habilidad para motivar y apoyar psicológicamente al paciente en el inicio y/o mantenimiento del ejercicio físico, teniendo en cuenta su estado clínico y sus preferencias. ✓ Habilidad para prescribir, de manera individualizada, el tipo de ejercicio más apropiado, intensidad, duración, frecuencia y ritmo de progresión, según respuesta al ejercicio: síntomas y/o estado clínico.	✓ Asesorar sobre la práctica de ejercicio teniendo en cuenta las limitaciones físicas y funcionales, como la fragilidad y las comorbilidades. ✓ Identificar, desarrollar y fomentar actividades que promuevan el hábito del ejercicio físico en cada paciente. ✓ Programar sesiones en el domicilio con o sin supervisión y planificar los ejercicios y aumentos de forma individualizada según el estado del paciente. ✓ Hacer un seguimiento y evaluación del ejercicio. programado, según la gravedad de la enfermedad y las comorbilidades, el lugar de las sesiones (supervisadas frente a domiciliarias) la edad del paciente y la adherencia. ✓ Evaluar regularmente la mejora de la capacidad funcional y la calidad de vida a través de las herramientas validadas Minnesota, test de 6 minutos. ✓ Seguimiento de la adherencia farmacológica y monitorización de TA y FC, para la titulación adecuada de los fármacos y evitar situaciones que impidan alcanzar niveles adecuados de intensidad de EF.
		Capacidad de elección de ejercicios según necesidad y tolerancia del paciente.	✓ Conocimiento de las modalidades de ejercicio y participación deportiva en los diferentes estadios de la IC.		
		Capacidad de evaluar la tolerancia y la respuesta al ejercicio.	✓ Conocimiento de las herramientas necesarias para valorar la tolerancia al ejercicio físico.		
		Capacidad para seleccionar pacientes para derivar al programa de rehabilitación cardiaca.	✓ Conocimiento de los protocolos de derivación a los programas de rehabilitación y terapia ocupacional.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL PSICO-SOCIAL	**Capacidad para reconocer conducta inapropiada o interacción social del paciente.**	✓ Conocimiento de herramientas de detección de conductas inadecuadas.	✓ Habilidad para realizar una valoración integral del paciente y su familia, poniendo especial énfasis en su estado emocional, nivel de dependencia y capacidad de afrontamiento. ✓ Habilidad en el uso de técnicas de comunicación y habilidades sociales como la empatía, comprensión, escucha activa, etc… ✓ Habilidad para promover la expresión de sentimientos, expectativas y temores y autoevaluación del cambio conductual. ✓ Habilidad para derivar oportunamente a un especialista apoyo de psicológico, social y espiritual. ✓ Habilidad para desarrollar medidas de apoyo a la familia. ✓ Habilidad para la detección de pacientes de riesgo y desarrollo de estrategias específicas que respondan a sus necesidades.	✓ Establecer una relación terapéutica eficaz que permita conocer las necesidades y preferencias del paciente y establecer una relación de ayuda. ✓ Informar, apoyar y asesorar a la familia y cuidador principal sobre el proceso de la enfermedad y ofrecerles los recursos necesarios que les permitan desempeñar el rol de cuidador principal. ✓ Fomentar el uso de instrumentos de evaluación familiar que permitan identificar cuál es el rol que puede estar jugando la familia en el proceso salud-enfermedad, e implicar a los familiares en el proceso de enfermedad. ✓ Fomentar el uso de técnicas para mejorar la comunicación, como por ejemplo *briefings*, reuniones informativas cortas y multidisciplinares, reuniones entre distintos niveles asistenciales, cambios de turno, etc...
		Capacidad para reconocer un estrés emocional del paciente y/o familiar.	✓ Conocimiento de las herramientas para identificar pacientes y/o familiares en situación de vulnerabilidad y/o en proceso de duelo. ✓ Conocimiento del impacto emocional de la enfermedad y/o tratamientos avanzados de IC en los pacientes y familia. ✓ Conocimiento de estrategias para facilitar la comprensión de la información. ✓ Conocimiento de aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas, interpersonales) que faciliten el alivio de la ansiedad: técnicas de relajación, técnicas de respiración…		
		Capacidad para reconocer la sobrecarga del cuidador.	✓ Conocimiento de escalas de valoración del rol del cuidador.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL COORDINADOR	**Capacidad para coordinar un alta hospitalaria a primaria.**	✓ Conocimiento del proceso de atención del paciente hospitalizado. ✓ Conocimiento de los circuitos/protocolos de la institución, así como los recursos asistenciales de los que se dispone.	✓ Implicar y desarrollar estrategias para empoderar al paciente o su entorno más cercano como participantes activos. ✓ Habilidad en técnicas de liderazgo del equipo multidisciplinar. ✓ Habilidad en establecer un plan en la toma de decisiones al final de la vida del paciente. ✓ Liderar una estrategia multidisciplinaria.	✓ Planificar el Alta y garantizar la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de la atención, mediante la realización de informes de continuidad de cuidados como herramienta para garantizar la continuidad asistencial. ✓ Asegurar la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales. ✓ Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente. ✓ Comunicación eficaz de los cambios en la evolución clínica y /o prescripción farmacológica entre el personal sanitario del ámbito de la IC (cardiólogos, enfermeras y médicos-enfermeras de familia), otros especialistas y el propio paciente. ✓ Activar procedimientos multidisciplinares relacionados con la evaluación, tratamiento integral y revisiones según el modelo de atención compartida a través del seguimiento estructurado los diferentes recursos disponibles. ✓ Asegurarse de que todos los miembros el equipo multidisciplinar ofrecen información coherente.
		Capacidad para coordinar las diferentes visitas médicas.	✓ Conocimientos del sistema informático y de programación de pruebas/visitas.		
		Capacidad para coordinar los cuidados paliativos.	✓ Conocimiento del enfoque de cuidados paliativos, aspectos físicos, necesidades psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes y familias. ✓ Conocimiento de los recursos sanitarios sobre cuidados paliativos del área sanitaria y proceso de derivación.		
		Capacidad para coordinar con los diferentes integrantes del grupo Multidisciplinario.	✓ Conocimiento de las funciones de todos los miembros del equipo multidisciplinar. ✓ Conocimiento de los factores que influyen en la coordinación de los cuidados y en la transición eficaz a lo largo de todo el proceso. ✓ Conocimiento de los protocolos de derivación a los diferentes especialistas (psicólogo, nutricionista, m. interna, oncólogo, deshabituación de tóxicos…).		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL INVESTIGADOR Y DOCENTE	**Capacidad para reconocer y evaluar un problema en el cuidado del paciente con IC.**	✓ Conocimiento sobre investigación en general, buenas prácticas, los aspectos legales y su aplicación en IC, elaboración de protocolos búsqueda y gestión de la información, escritura científica, búsqueda bibliográfica, normas de publicación, recogida y análisis de datos y la difusión y comunicación de resultados. ✓ Conocimientos de los estándares de cuidados de su propia organización y de la evidencia en IC.	✓ Habilidad para reconocer los problemas y evaluar si es producto de investigación. ✓ Habilidad de planificar el proceso de investigación, la búsqueda y gestión de la información, el análisis de datos y la difusión y comunicación de resultados, el contexto de la cardiología y la insuficiencia cardiaca.	✓ Fomentar la investigación sobre problemas relacionados con la práctica de la insuficiencia cardiaca y su contexto. ✓ Comunicar los resultados de investigación, el conocimiento adquirido y las implicaciones para la práctica. ✓ Reconocer el conocimiento aportado por la investigación para modificar la práctica clínica.
		Capacidad para estudiar un problema para mejorar el cuidado del paciente con IC.		✓ Habilidad de aplicar los conocimientos adquiridos en metodología de investigación. ✓ Habilidad para adherirse a los estándares basados en la evidencia en IC y asegurarse un cuidado óptimo. ✓ Habilidad de reconocer y relacionar los principios básicos de la investigación en el campo de IC y la resolución en el cuidado del paciente en IC. ✓ Habilidad para planificar investigaciones de acuerdo a problemas relacionados con la práctica de la IC, en consideración a los avances teóricos en el campo de conocimiento. ✓ Participar dentro del equipo multidisciplinar, en la elaboración de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica y garanticen la seguridad del paciente y del profesional. ✓ Diseñar, coordinar y liderar o colaborar en proyectos de investigación en el campo de conocimiento de la insuficiencia cardiaca: clínica, dispositivos, asistencias ventriculares, trasplantes cardiacos, cardio-oncología y cardiopatías familiares. ✓ Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones realizadas en el área de IF para mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.	
		Capacidad para ejercer responsabilidades de docencia en el área de insuficiencia cardíaca.	✓ Conocimientos sobre métodos, teoría educativa y recursos de aprendizaje. ✓ Conocimientos sobre los aspectos relacionados con la especialidad de IC.	✓ Habilidad para trasmitir conocimientos y promover la formación continuada en el ámbito de IC. ✓ Habilidad para llevar a cabo actividades docentes a en IC otros profesionales y futuros profesionales. ✓ Habilidad para diseñar, ejecutar y evaluar programas de aprendizaje que respondan a las necesidades de los profesionales y servicios de salud relacionados con la IC.	✓ Implicación y responsabilidad con la promoción del aprendizaje permanente, contribuyendo al desarrollo profesional.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES ESPECÍFICAS	ROL DE LIDERAZGO DEL CUIDADO	**Capacidad de ser eficiente en la dirección de la asistencia del paciente.**	✓ Conocimiento del proceso integrado de la IC. ✓ Conocimiento de la metodología para orientar y guiar al equipo en una dirección determinada, anticipando escenarios, inspirando valores, confianza y motivación. ✓ Conocimiento de los objetivos del grupo integrando opiniones de los miembros del equipo, estableciendo directrices para mantener la eficacia y calidad del trabajo. ✓ Conocimiento de los métodos para evaluar los servicios de salud prestados. ✓ Conocimiento de los puntos clave para la mejora de la salud.	✓ Colaboración en la recopilación de los datos para los registros de IC nacionales e internacionales. ✓ Realización de un estudio de viabilidad para el desarrollo de un servicio multidisciplinar de IC eficaz. ✓ Seleccionar las medidas de evaluación de resultados apropiada, incluyendo los resultados centrados en el paciente para una población de pacientes definida. ✓ Colaborar con controles de calidad/ auditorias. ✓ Identificar áreas de mejora, implementación de cambios y evaluación continua. ✓ Habilidad crítica y autocrítica: distinguir entre cualidades y defectos, siendo capaz de explotar aquellas áreas positivas.	✓ Reconocer las funciones de los otros miembros del equipo multidisciplinar de IC (tales como el cardiólogo, internista, psicólogo, médico de familia, geriatra, gerente...) y el impacto de cualquier cambio en la prestación del servicio. ✓ Predisposición positiva para emprender o crear nuevas oportunidades, sin necesidad de un estímulo externo.
		Capacidad para satisfacer todas las necesidades del paciente.	✓ Conocimiento de elaboración de planes de cuidados individualizados para cada paciente. ✓ Conocimiento de los diferentes niveles del sistema sanitario para cubrir las necesidades del paciente con IC.		
		Capacidad de planificación y organización.	✓ Conocimiento de programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control de gasto… ✓ Conocimiento de las prioridades y/o metas del grupo para establecer una ruta, protocolo en la asistencia al paciente con IC. ✓ Conocimiento de nuevas tecnologías, procedimientos, técnicas que ayuden a dar soluciones a problemas según necesidades y objetivos de la unidad de IC. ✓ Conocimiento de los diferentes métodos y medidas para obtener resultados centrados en el paciente que incluyan la propia valoración del paciente, contando con su experiencia, percepción y grado de satisfacción.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

FUNCIONES AVANZADAS				
ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR				
DAI-TRICAMERAL **SEGUIMIENTO**	**DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACION**	**TRASPLANTE CARDIACO**	**NUEVAS CONSULTAS**	
			CARDIO – ONCOLOGÍA	**MIOCARDIOPATÍAS FAMILIARES**
• Capacidad de dar información sobre todo el proceso. • Capacidad de reconocimiento de arritmias. • Capacidad de reconocer signos de descarga tanto apropiada/inapropiada. • Capacidad de seguimiento remoto del dispositivo. Electro-estimulación.	• Capacidad de dar información sobre todo el proceso. • Capacidad de reconocer signos de infección en el driveline. • Capacidad de reconocer mal funcionamiento de la bomba.	• Capacidad de información sobre todo el proceso del trasplante Cardiaco. • Capacidad de reconocer signos de rechazo. • Capacidad de reconocer el tratamiento farmacológico específico del trasplante. • Capacidad de reconocer la no adherencia al tratamiento médico. • Capacidad para reconocer el autocuidado.	• Capacidad de dar información sobre todo el proceso. • Capacidad de identificar los FRCV y reconocer los signos de cardio-toxicidad. • Capacidad de reconocer el tratamiento farmacológico cardiovascular y oncológico. • Capacidad de organización de diferentes visitas a los especialistas y continuidad asistencial.	• Capacidad de dar información sobre todo el proceso. • Capacidad de realizar asesoramiento genético. • Capacidad de estructurar y organización de la unidad.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

			CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES AVANZADAS	**Rol clínico asistencial/Evaluador**	DAI-TRICAMERAL SEGUIMIENTO	**Capacidad de dar información sobre todo el proceso.**	✓ Conocer las distintas plataformas de seguimiento y control, existentes en la actualidad, para la detección del riesgo de descompensación. ✓ Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos (marcapasos, DAI, TRC…). ✓ Conocimiento del seguimiento requerido para el funcionamiento óptimo del dispositivo (incluida la monitorización remota). ✓ Conocimiento del uso efectivo de los dispositivos de soporte respiratorio [terapia de oxígeno y la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)], sus efectos secundarios y contraindicaciones. ✓ Conocimiento del uso efectivo del DAI y TRC: objetivo, indicación, contraindicación y potenciales complicaciones: dehiscencia de la herida, infección de bolsillo, rotura de cable y/o pared. ✓ Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos (marcapasos, DAI, TRC…). ✓ Conocimiento del seguimiento requerido para el funcionamiento óptimo del dispositivo (incluida la monitorización remota). ✓ Conocimiento del uso efectivo de los dispositivos de soporte respiratorio [terapia de oxígeno y la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)], sus efectos secundarios y contraindicaciones.	✓ Habilidad para asesoramiento sobre el propósito del DAI, las complicaciones relativas al implante (fundamentalmente shocks inapropiados) y en qué circunstancias se debe desactivar (enfermedad terminal) o explantar (infección, recuperación de la función del VI). ✓ Habilidad para informar y educar al paciente sobre el objetivo del TRC, sus funciones, precauciones y recomendaciones. ✓ Desarrollar un plan educativo individualizado para cada paciente: tipo de dispositivo, modificación del estilo de vida, actividad física, posibilidades de descargas y cómo actuar. ✓ Habilidad para el abordaje a las limitaciones en la vida diaria, laboral, actividad física, relaciones de pareja, sexualidad. ✓ Habilidad para favorecer la expresión de emociones respeto a la muerte súbita, al dolor, miedo a posibles descargas, a quedarse solo…	✓ Mantener la formación actualizada del proceso del DAI. ✓ Reconocer el impacto del diagnóstico en el paciente y familia. ✓ Educación: las terapias específicas, propósito del dispositivo, complicaciones, cambios a nivel físico, emocional, aceptación y adaptación al nuevo dispositivo y mejora de la calidad de vida. ✓ Aplicar las distintas plataformas de seguimiento y control para la detección del riesgo de descompensación. ✓ Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

FUNCIONES AVANZADAS		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
	Rol clínico asistencial/Evaluador DAI-TRICAMERAL SEGUIMIENTO	**Capacidad de reconocer arritmias.**	✓ Conocimiento para la identificación del ritmo cardiaco normal y detección precoz y manejo de las alteraciones isquémicas, trastornos del ritmo y de la conducción cardíaca (taqui/bradi-arritmia, defectos de conducción). ✓ Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios de los fármacos antiarrítmicos. ✓ Conocimiento de protocolos y/o procedimientos de actuación ante las descargas. ✓ Conocimiento actualizado de las normas de conducción de vehículos: limitaciones y prohibiciones explícitas.	✓ Habilidad para valorar, diagnosticar y abordar las arritmias, y rapidez en la toma de decisiones siguiendo los protocolos, procedimientos y guías prácticas para pacientes con insuficiencia cardiaca.	✓ Mantener la formación actualizada sobre los procedimientos de electrofisiología y electrocardiografía. ✓ Mantener la formación actualizada de los fármacos antiarrítmicos. ✓ Reconocer la importancia de realizar un diagnóstico correcto en la lectura del dispositivo. ✓ Evaluar el conocimiento sobre las normas de conducción y la aptitud o no del paciente para conducir.
		Capacidad de reconocer signos de descarga tanto apropiada/inapropiada.		✓ Habilidad para monitorear la efectividad y los efectos secundarios / eventos adversos relacionados con la función de ICD / TRC en la fase inmediata y a largo plazo. ✓ Habilidad para dar solución al problema de la descarga.	
		Capacidad de seguimiento remoto del dispositivo. Electro-estimulación.			✓ Recogida de los datos trasmitidos en la historia del paciente. ✓ Interpretación de los datos de forma correcta. ✓ Si obtención de datos anormales, resolución del problema.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

FUNCIONES AVANZADAS	Rol clínico asistencial/Evaluador	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACION	CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
			Capacidad de dar información sobre todo el proceso.	✓ Conocimiento de los diferentes sistemas mecánicos de apoyo circulatorio como terapia de destino o puente al trasplante: indicaciones, objetivos y potenciales complicaciones derivados de la cirugía o del propio dispositivo (hemorragia, tromboembolismo, trombosis de la bomba, infección, fallo ventricular derecho y fallo del dispositivo). ✓ Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de sistemas mecánicos de apoyo circulatorio.	✓ Habilidad para desarrollar un plan educativo individualizado para el paciente/cuidador, basado en: proporcionar educación individualizada sobre los problemas de seguridad al ser portador del Soporte Mecánico Circulatorio (MCS): limitaciones en la vida diaria, actividad física, relaciones sociales, sexualidad… ✓ Identificar las barreras para el aprendizaje del paciente y del cuidador. ✓ Habilidad para la educación en el manejo del dispositivo y en la realización de la cura del driveline según el protocolo del hospital.	✓ Mantener la formación actualizada en dispositivos de asistencia ventricular. ✓ Educación paciente y cuidador: Componentes del dispositivo, funcionamiento, mantenimiento y cambio de controlador. Al cuidador: esterilidad, hacer campo estéril y realización cura. ✓ Manejo de los diferentes sistemas mecánicos con eficacia y seguridad para los pacientes ✓ Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes que se les indica la implantación del dispositivo.
			Capacidad de reconocer signos de infección en el driveline.	✓ Conocimiento de los protocolos sobre los cuidados específicos de los diferentes dispositivos de asistencia ventricular mecánica. ✓ Conocimiento de los protocolos y guías de intervención basadas en la evidencia para disminuir la tasa de incidencia de las infecciones y las complicaciones derivadas de la cirugía cardiaca.	✓ Habilidad para confeccionar protocolo para la cura del driveline. ✓ Habilidad para reconocimiento de los signos de infección y manejo de la misma (curas, apósitos, tratamiento farmacológico, seguimiento…).	✓ Reconocer aspecto de cicatrización por periodos de tiempo y signos/síntomas de infección ✓ Mantener la formación actualizada de los productos para las heridas infectadas. ✓ Recursos terapéuticos para el cuidado de las heridas, según su evolución y/o protocolos del centro
			Capacidad de reconocer signos y/o síntomas relacionados con la anticoagulación.	✓ Conocer la hemostasia, los componentes y alteraciones hemáticas, la fisiología de la hemostasia y coagulación y su repercusión peri y post circulación extracorpórea. ✓ Conocimiento y manejo del tratamiento anticoagulante y antiagregante y sus complicaciones potenciales: a. signos y síntomas sangrado gastro-intestinal, sistema nervioso central y anemia. b. Signos y síntomas del ICTUS y de los accidentes isquémicos transitorios (AIT).	✓ Evaluar y registrar las alteraciones en la coagulación. ✓ Habilidad para revisar con el paciente posibles cambios de hábitos.	✓ Asegurarse que el paciente y cuidador han comprendido la importancia del tratamiento anticoagulante y los cuidados derivados de mismo a seguir.
			Capacidad de reconocer mal funcionamiento de la bomba.	✓ Conocimiento del uso y mantenimiento del dispositivo y accesorios (fuentes de alimentación, controlador de repuesta, baterías, cargador, monitorización de parámetros), parámetros y límites de las alarmas establecidos en cada paciente, limpieza e inmovilización del cable conductor.	✓ Habilidad para solucionar las diferentes alarmas del dispositivo. ✓ Habilidad para hacer el cambio de controlador. ✓ Habilidad para reconocer con los parámetros del controlador, problemas tanto de hipo como de hipervolemia.	✓ Reconocer el efecto del mal funcionamiento de la bomba. ✓ Evaluación de los datos para realizar el diagnóstico. ✓ Colaborar a la expresión de emociones tanto del paciente como del cuidador. ✓ Evaluar la información que da el paciente sobre los signos, síntomas y las alarmas del dispositivo.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

			CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES AVANZADAS	Rol clínico asistencial/Evaluador	TRASPLANTE CARDIACO	**Capacidad de dar información sobre todo el proceso del Trasplante Cardiaco.**	✓ Conocimiento de todo el proceso del trasplante cardiaco: indicaciones/contraindicaciones/complicaciones, pruebas diagnósticas e inclusión del paciente en lista de espera. ✓ Conocimiento sobre la donación: como se obtiene el órgano, pruebas y analíticas necesarias del donante, criterios de elección del receptor en la lista de espera, coordinación del día del trasplante. ✓ Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de trasplante cardiaco.	✓ Habilidad para desarrollar un plan educativo individualizado para el paciente y cuidador: hábitos higiénico-dietético, tratamiento farmacológico, signos y/o síntomas de infección y/o rechazo…	✓ Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de trasplante cardiaco. ✓ Mantener la formación actualizada del proceso trasplante cardiaco ✓ Fomentar el autocuidado, integrar al paciente y su familia en: detectar y prevenir complicaciones, así como disminuir y clarificar las experiencias negativas. ✓ Educación: dietética, higiene, ejercicio, viajes, sol, higiene dental.
			Capacidad de reconocer signos de rechazo.	✓ Conocimiento de la anatomía del corazón trasplantado. ✓ Conocimiento del sistema de conducción en el trasplante. ✓ Conocimiento de las pruebas complementarias, tratamiento y procedimientos de actuación ante signos y/o síntomas de rechazo, en cualquiera de sus fases.	✓ Habilidad para valorar, identificar y monitorizar los signos y síntomas de rechazo del injerto, en el postoperatorio inmediato y a largo plazo.	✓ Identificar, reconocer, evaluar y aliviar los síntomas de rechazo mediante la administración segura de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.
			Capacidad de reconocer el tratamiento farmacológico específico del trasplante.	✓ Conocimiento de la farmacología específica en el trasplante cardiaco: acción, efectos secundarios, interacciones, preparación y administración (inmunosupresión, Inotrópicos, cronotopos, vasopresores y hormonas del estrés, profilaxis bacteriana, antifúngica, antituberculosa, antitoxoplasma, anti citomegalovirus y Staphylococcus).	✓ Habilidad para reconocer los fármacos inmunosupresores y dosis adecuada a cada paciente. ✓ Habilidad para monitorizar los fármacos y evaluar efectos adversos causados.	✓ Evaluar frecuentemente la adherencia al tratamiento inmunosupresor.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
FUNCIONES AVANZADAS	**Rol clínico asistencial/Evaluador** TRASPLANTE CARDIACO	**Capacidad de reconocer la no adherencia al tratamiento médico.**	✓ Conocimiento del entorno familiar y social del paciente. ✓ Conocimiento del coste del tratamiento y posibilidades del paciente a costearse el tratamiento.	✓ Habilidad para detectar: ▪ La no aceptación de su enfermedad y el desconocimiento que tiene de ella. ▪ La incomprensión del objetivo que tiene el tratamiento. ▪ La negación del paciente al tratamiento. ▪ El desconocimiento de las consecuencias del incumplimiento. ▪ Incumplimiento farmacológico por costes.	✓ Empatía con el paciente y cuidador. ✓ Buscar una salida a los problemas sociales, familiares y los derivados de los costes de medicación. ✓ Buscar una solución al afrontamiento ineficaz a la enfermedad.
		Capacidad para reconocer el autocuidado.	✓ Conocimiento de las medidas higiénico-dietéticas de estricto cumplimiento en el trasplante cardiaco para evitar o disminuir la incidencia de rechazo y/o infección.	✓ Habilidad para educar al paciente en pautas higiénico-dietéticas y adherencia farmacológica que disminuyan el riesgo de rechazo.	✓ Mantener actualizadas las medidas de a autocuidado: dieta, higiene, tecnologías.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

FUNCIONES AVANZADAS		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
	Rol clínico asistencial/Evaluador Cardio-Oncología[58-65]	**Capacidad de dar información sobre todo el proceso.**	✓ Conocimiento del proceso asistencial oncológico y las potenciales complicaciones cardiovasculares asociadas al tratamiento antitumoral. ✓ Conocimiento de las diferentes pruebas complementarias para el diagnóstico de complicaciones cardiovasculares en las diferentes etapas del proceso del cáncer.	✓ Habilidad-para reconocer las manifestaciones clínicas de la ECV. antes del inicio del tratamiento antitumoral y durante el mismo. ✓ Habilidad para evaluar las necesidades complejas físicas, psicológicas, sociales y ambientales relevantes para afecciones de ECV a lo largo del proceso oncológico. ✓ Habilidad para resolución de problemas y toma de decisiones para hacer frente a los eventos cardiovasculares a lo largo del proceso oncológico. ✓ Habilidad para establecer una relación terapéutica que permita proporcionar un cuidado de enfermería que promueva el confort y el bienestar físico del paciente oncológico. ✓ Habilidad para orientar, aconsejar e informar al paciente sobre los aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de las complicaciones cardiovasculares, derivadas del tratamiento oncológico fomentando la cultura de desmedicalización de la salud y el autocuidado.	✓ Identificar, reconocer, evaluar y aliviar los síntomas comunes de afecciones CV (ateroesclerótica, insuficiencia cardiaca, ritmo y conducción cardiaca, anomalías estructurales, trastornos del músculo cardiaco), aplicar medidas farmacológicas y no farmacológicas en coordinación con el cardiólogo. ✓ Interpretar y tomar medidas según protocolo en pruebas de diagnóstico del paciente en tratamiento antitumoral: electrocardiograma (ECG), radiografía de tórax, ecocardiografía, signos vitales y biomarcadores de IC sugestivas de compromiso del estado hemodinámico del paciente. ✓ Disponibilidad para un seguimiento estructurado y planificado, telefónico y en consulta, que favorezca la monitorización y el autocuidado: dieta, ejercicio, adherencia farmacológica, signos y/o síntomas de alarma...

			CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTOS PROFESIONALES
FUNCIONES AVANZADAS	Rol clínico asistencial/Evaluador	Cardio-Oncología[58-65]	**Capacidad de identificar los FRCV y reconocer los signos de cardio-toxicidad.**	✓ Conocimiento de los protocolos básicos de monitorización cardiovascular en pacientes con tratamiento antitumoral y alto riesgo de desarrollar cardio-toxicidad (>64 años, ≥2 FRCV, ECV establecida independientemente de los síntomas y tratamientos onco-hematológicos previos). ✓ Conocimiento de los efectos adversos cardiológicos de la radioterapia, así como su mecanismo de acción y las bases radiobiológicas implicadas.	✓ Habilidad para identificar los FRCV, antes del inicio del tratamiento y durante el mismo. ✓ Habilidad para realizar la estratificación de riesgo y proporcionar asistencia integral que contemple prevención, diagnóstico, tratamiento y establezca barreras para la prevención de eventos adversos y evitar la interrupción del tratamiento antitumoral. ✓ Habilidad para la identificación y monitorización de signos y/o síntomas que permitan la detección precoz de eventos adversos. ✓ Habilidad para consensuar un consejo estructurado sobre hábitos de vida cardiosaludable (dieta, ejercicio físico, deshabituación de tabaco) común a los diferentes niveles asistenciales antes, durante y después del tratamiento antitumoral. ✓ Habilidad para organizar proyectos de educación a pacientes y cuidadores en colaboración con las sociedades científicas y asociaciones de pacientes con cáncer.	✓ Proporcionar información oral y escrita sobre la enfermedad, reconocimiento y control de síntomas cardiacos agudos y las estrategias de control de los FRCV que puedan provocar la interrupción del tratamiento oncológico. ✓ Desarrollar intervenciones educativas que orienten a la persona y a su familia en el aprendizaje de cuidados-autocuidado, la gestión eficaz de la salud y el empoderamiento antes, durante y después del tratamiento antitumoral. ✓ Refuerzo de hábitos preventivos: vacunas, higiene dental, evitar exposiciones a temperaturas extremas… ✓ Programar visita presencial o telefónica según protocolo y/o estado clínico del paciente. ✓ Valorar colaboración interdisciplinar según evolución clínica del paciente. ✓ Planificar e impartir acciones formativas sobre cuidados avanzados a personas con cáncer.
			Capacidad de reconocer el tratamiento farmacológico cardiovascular y oncológico.	✓ Conocimiento de las diferentes terapias del cáncer. Conocer los tratamientos onco-hematológicos que pueden agravar o inducir hiper-coagulabilidad, hipertensión, diabetes o dislipemia. ✓ Conocimiento de los protocolos básicos de monitorización del tratamiento antitumoral.	✓ Habilidad para fomentar la adherencia al tratamiento y compromiso con el cambio en el estilo de vida.	✓ Mantener actualizados los tratamientos antitumorales y su potencial efecto negativo en la salud cardiovascular. ✓ Evaluar periódicamente los signos y/o síntomas de afección cardiovascular por el tratamiento antitumoral. ✓ Participar en la elaboración de protocolos de monitorización cardiovascular en pacientes con tratamiento antitumoral y alto riesgo de desarrollar cardio-toxicidad y largos supervivientes.
			Capacidad de organización de diferentes visitas a los especialistas y continuidad asistencial	✓ Conocimiento en la coordinación de los cuidados y en la transición eficaz a lo largo del proceso oncológico. ✓ Conocimiento de las vías de coordinación que aseguren la comunicación efectiva con enfermería de oncología y/o Atención primaria.	✓ Habilidad para planificar un plan de cuidados (prevención/detección cardio-toxicidad) coordinado con los equipos receptores y con Atención Primaria (hoja de ruta del paciente) y compartido con el paciente (plan de acción individual).	✓ Disponibilidad para comentar los tratamientos antitumorales y cambios en los planes de cuidados con otros miembros del equipo multidisciplinar. ✓ Coordinar el seguimiento del paciente con Hospital de Día, enfermera de oncología responsable del paciente y/o Atención primaria.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
NUEVAS CONSULTAS	Rol clínico asistencial/Evaluador Cardiopatías familiares[66-69]	**Capacidad de dar información sobre las Cardiopatías Familiares.**	✓ Conocimiento de la definición y clasificación de las Cardiopatías Familiares (CF). ✓ Conocimiento de las enfermedades cardiacas familiares (hereditarias o genéticas): miocardiopatías y canalopatías genéticas (Miocardiopatía hipertrófica, dilatada, arritmogénica, espongiforme, restrictiva idiopática…, Síndrome de Brugada, Síndrome de QT largo, QT corto y Taquicardia ventricular catecolaminérgica. ✓ Conocimiento de las herramientas para la realización del árbol familiar, estratificación del riesgo de muerte súbita y comenzar el estudio clínico de los familiares de pacientes con CF. ✓ Conocimiento del tratamiento específico de las cardiopatías familiares (sea médico, farmacológico, invasivo o quirúrgico). ✓ Conocimiento del funcionamiento y organigrama de la Unidad cardiopatías familiares CF. ✓ Conocimiento de terapias y fármacos implicados en las CF: DAI, Holter implantable, ablación/ablación septo, miectomia. ✓ Conocimiento de soportes para el autocuidado en CF: Kardia mobile. ✓ Conocimiento de las implicaciones de las CF en el embarazo y el ejercicio físico. ✓ Conocimiento de lectura del ECG en CF.	✓ Habilidad para identificar posibles problemas de su situación laboral o futuro en función de su diagnóstico	✓ Informar al paciente de la finalidad y funcionamientos de la unidad de CF ✓ Reconocer el impacto emocional del genotipo y fenotipo de propio paciente y los familiares. ✓ Proporcionar Educación de su CF y facilitar herramientas para el autocuidado específico, medidas higiénico dietéticas, signos y síntomas de alarmas ejercicio físico y cómo actuar. ✓ Programar seguimiento a los familiares en riesgo de presentar la enfermedad, según la enfermedad y la gravedad del fenotipo.
		Capacidad de realizar asesoramiento genético.	✓ Conocimiento de la genética en CF: patrones de herencia y avances tecnológicos. ✓ Conocimiento de la rentabilidad de los diferentes estudios genéticos (EG) y su aplicación en cada caso: paneles, tríos, exomas y los tiempos en obtener resultados. ✓ Conocimiento del tipo de resultados y lo que implica: patogénica, variante significado incierto, cosegregación familiar. ✓ Conocimiento de las distintas alternativas reproductivas. ✓ Conocimiento de la implicación de estudios genéticos en menores, discapacitados. ✓ Conocimiento de las implicaciones legales a nivel laboral y de seguro. ✓ Conocimiento de las diferentes técnicas para la recolección de muestras biológicas para el estudio genético: sangre, saliva, gota gruesa.	✓ Habilidad para conocer la decisión del paciente sobre informar a sus familiares acerca de la enfermedad y aspectos legales. ✓ Habilidad para un correcto manejo, etiquetado y envio conservación de las muestras.	✓ Mantener actualizada la formación sobre los avances tecnológicos y la interpretación de resultados. ✓ Evaluar si ha entendido la utilidad del EG y falsas expectativas respecto al mismo. ✓ Fomentar los derechos de los niños. ✓ Evaluar las implicaciones psicológicas. ✓ Transmitir la información con una actitud neutral ante decisiones y reacciones de los pacientes.

		CAPACIDADES	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	COMPORTAMIENTO PROFESIONAL
NUEVAS CONSULTAS	Rol clínico asistencial/Evaluador Cardiopatías familiares[66-69]	**Capacidad de estructurar y organización de la unidad.**	✓ Conocimiento de las áreas sanitarias y procesos logísticos de derivación entre centros y comunidades autónomas. ✓ Conocimiento de la coordinación de pruebas de la evaluación clínica inicial y seguimientos. ✓ Conocimiento y organización de consultas de adultos y pediátricas. ✓ Conocimiento de otros profesionales implicados en el manejo de los pacientes con CF: forenses, pediatras, biólogos, biobanco…	✓ Habilidad en la identificación de diferencias en la atención al paciente y familiares. ✓ Habilidad para identificar un contacto directo rápido, eficaz y organizar las familias.	✓ Mantener la formación actualizada del proceso. ✓ Facilitar el acceso a la unidad. ✓ Coordinar las citas/pruebas para generar el menor impacto posible a los pacientes y familiares. ✓ Proporcionar herramientas para la derivación de pacientes.
		Capacidad de elaboración e interpretación de árboles familiares.	✓ Conocimiento de la técnica de representación gráfica de historial médico y parentesco de una familia en el árbol familiar (AF) o pedigree. ✓ Conocimiento organigrama, signos y símbolos internacionales para su elaboración. ✓ Conocimiento de términos implícito en la realización e interpretación del AF (probando, consultante, fenotipo, afecto, portador). ✓ Conocimiento de herramientas tecnológicas e informatizadas para su elaboración. ✓ Conocer la ley de protección de datos en este tipo de documento, (consentimiento informado).	✓ Habilidad para reconocer patrón hereditario. ✓ Habilidad para identificar familiares de riesgo. ✓ Habilidad para generar un AF fidedigno, completo, resumido y actualizado.	✓ Interrogar de forma detallada y dirigida según tipo CF individuo a individuo. ✓ Tomar tiempo necesario en la elaboración, la expresión de sentimientos, miedos y dudas, fomentar ambiente de confianza y empatía. ✓ Dar atención a aspectos psicosociales, relaciones interpersonales y experiencias vitales. ✓ Identificar, planificar familias. ✓ Reconocer el impacto emocional del genotipo y fenotipo del paciente y familiares.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Anexo II:

Formulario normalizado para la acreditación de la Enfermería especializada en Insuficiencia Cardiaca de la AEEC

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ANEXO II
Formulario Normalizado para la Acreditación de Enfermería Especializada en Insuficiencia Cardiaca por la AEEC.

Por la presente solicito que mi expediente sea evaluado para obtener la correspondiente acreditación de la AEEC como Enfermera Especializada en Insuficiencia Cardiaca (ENFESPIC), para lo cual aporto la siguiente documentación:

Datos del interesado (por favor, cumplimentar **todos** los campos):

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Teléfonos de Contacto: Móvil: Fijo (si se tiene):

Dirección correo postal (donde se enviará el título una vez emitido):

e-Mail de contacto:

Documentación aportada (escaneada):

☐ Certificado **con** especificación de destino (expedido por el centro de trabajo).

☐ Informe de evaluación de capacidades específicos ENFESPIC (Supervisor/a y Jefe/a de Sección o Unidad de Insuficiencia Cardiaca).

☐ Titulo Acreditativo del Título de DUE o Grado de Enfermería.

☐ Autobaremo de Formación en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca cumplimentado.

☐ Justificante de Pago de Tasas de expedición de la acreditación.

	Autobaremo (a rellenar por el interesado)	Reconocida por Comité Acreditación (a rellenar por el comité)
Puntuacion Total		

Experiencia laboral en Insuficiencia Cardiaca:

Años (certificados) en Insuficiencia Cardiaca	Puntos

Por cada año trabajado: 3 puntos. Por mes suelto: 0.25 puntos

Por trabajar en Unidad acreditada por la SEC- Excelente o SEMI- Excelente: No ☐ (0 Puntos) Si ☐ (1 punto)

Para la evaluación de cualquier mérito reflejado en el autobaremo es necesario enviar fotocopias de los títulos acreditativos de los cursos, publicaciones, concesión de becas, ponencias, posters, casos clínicos, asistencia a los congresos, etc…

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Formación exclusivamente en materia de insuficiencia cardiaca y cardiología:

Archivo PDF /JEPG	Nombre del Curso	Fecha	Horas / Créditos	Puntos Aspirante	Puntos CA
	TOTAL				

Cursos de investigación:

- 10 y 49 horas: 0,5 puntos.
- 50 y 99 horas: 1 punto.
- Más de 100 horas: 2 puntos.

Asistencia a Congresos, Jornadas y Reuniones:

- Por cada reunión, congreso o jornada específica de IC: 1 punto.
- Por cada congreso de cardiología no específico de IC: 0,25 puntos.

Importante: No se contabilizará la formación recibida en los congresos, solo la asistencia a los mismos.

Importante: No se contabilizará la formación recibida en los congresos, solo la asistencia a los mismos. (*) Si en los diplomas acreditativos no aparece la duración de los cursos en horas si no en créditos, se establece que los créditos especificados como ECTs equivalen a 25 horas y los créditos no especificados equivalen a 10 horas.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Ponencias y Comunicaciones (excepto moderaciones de mesas) exclusivamente en materia de insuficiencia cardiaca:

Archivo PDF /JEPG	Comunicación / Beca de Investigación / Póster / Caso Clínico	Fecha	Tipo	Puntos Aspirante	Puntos CA
	TOTAL				

Por cada ponencia/ docente de cursos de cardiología: 7 puntos.

Por cada comunicación oral: Primer autor: 5 punto, resto de autores: 3 puntos.

Por cada Poster/poster fórum: primer autor: 3 Puntos. Resto de autores: 1 punto.

Por cada caso clínico: primer autor: 3 puntos. Resto de autores: 1 punto.

Beca de investigación concedida: 10 puntos.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Publicaciones exclusivamente en materia de insuficiencia cardiaca

Archivo PDF /JEPG	Publicación (revista o libro)	Tipo	Orden Autor	Puntos Aspirante	Puntos CA
	TOTAL				

Publicaciones:

- En revistas: primer autor: 10 puntos (revista internacional), 7 puntos (revista nacional). Resto de autores: 3 puntos (revista internacional) y 2 puntos (revista nacional).
- En libros: Primer autor: 8 puntos. Resto de autores: 3 puntos.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Asistencia a Congresos/ reuniones científicas:

Archivo PDF /JEPG	Comunicación	Tipo	Puntos Aspirante	Puntos CA
	TOTAL			

Por cada reunión, congreso o jornada específica de IC: 1 punto.

Por cada congreso de cardiología no específico de IC: 0.25 puntos.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Anexo III:

Informe de evaluación de las capacidades de la Enfermera Especializada en Insuficiencia Cardiaca (ENFESPIC)

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ANEXO III

Informe de evaluación de las capacidades de la Enfermera Especializada en Insuficiencia Cardiaca (ENFESPIC)

Nombre del interesado/a: ……..

D./Dª ……., Supervisor-a / Jefe de Servicio / Jefe de Sección de la Unida de Insuficiencia Cardiaca del, Hospital……

Certifico que:

	SÍ / APTO	**NO APTO**
Considera que el/la enfermero/a objeto de la acreditación es apto o no apto para recibirla:		

La Unidad de Insuficiencia Cardiaca	**SÍ**	**NO**
Está acreditada por SEC-Excelente o SEMI-Excelente		
Se considera Unidad Avanzada		

Considera que el personal de enfermería objeto de esta acreditación tiene:	**SÍ**	**NO**
Conocimientos suficientes con autonomía		
Amplia experiencia en la materia		
Realiza las funciones propias de enfermería en una Unidad de Insuficiencia Cardiaca		

La ENFESPIC debe de acreditar un total de 7 roles, es decir, el rol clínico asistencial /evaluador que le corresponda por su lugar de trabajo que desempeña, más el resto de roles (educador, rehabilitador, coordinador, investigador, y de liderazgo del cuidado).

ROLES	**NÚMERO TOTAL DE ITEMS CONSEGUIDOS**
Rol clínico asistencial / evaluador	
Rol educador / asesor	
Rol rehabilitador	
Rol psicosocial	
Rol coordinador	
Rol investigador y docente	
Rol Liderazgo	
Rol clínico asistencial / evaluador: Seguimiento del paciente con DAI-TRC	
Rol clínico asistencial / evaluador: Atención al paciente con asistencia ventricular de larga duración	
Rol clínico asistencial / evaluador: Atención al paciente en el proceso del trasplante cardiaco	
Rol clínico asistencial / evaluador: Atención al paciente de cardio-oncología	
Rol clínico asistencial / evaluador: Atención al paciente con miocardiopatías familiares	
SUMA de TOTAL de ITEMS	

Nivel de competencia adquirido de la ENFESPIC (sólo a completar por el comité acreditador):

Competente (= 60 %)	**Eficiente (61 a 89 %)**	**Experta (90 a 100%)**

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR			
Capacidades	**CONOCIMIENTOS** **HABILIDADES** **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de valoración del paciente: aspectos clínicos y no clínicos. .	1. Conocer y cumplir las sentencias y la legislación local, nacional y de la UE relacionada con la atención al paciente y prestación de servicios sanitarios: consentimiento informado, capacidad y autonomía del paciente, confidencialidad, protección de datos, normas de documentación y entorno laboral seguro.		
	2. Conocimiento del ritmo cardiaco normal y detección precoz y manejo de las alteraciones isquémicas, trastornos de ritmo y de la conducción cardiaca (taqui/bradi-arritmia, defectos de conducción).		
	3. Conocimiento de la presentación y evaluación de los síntomas cardiovasculares comunes: dolor torácico, dificultad respiratoria, fatiga, palpitaciones, síncope, hipertensión, edemas…		
	4. Conocimiento de la Insuficiencia Cardiaca (IC). Fisiopatología, epidemiología, etiología, diagnóstico, clasificación, prevención, pronóstico e impacto sanitario y social de la IC[9,10].		
	5. Conocimientos de la IC con fracción de eyección "reducida, intermedia o preservada" según las Guías Práctica Clínica[10]. Clasificación de la IC según New York Heart Association (NYHA) y los estadios del American Heart Association/ American College of Cardiology (AHA/ACC).		
	6. Conocimientos sobre las causas predisponentes (factores de riesgo), causas determinantes y causas precipitantes. Manifestaciones clínicas de la IC, signos y/o síntomas típicos. Perfil clínico de los pacientes con IC aguda según la presencia/ausencia de congestión o hipofusión.		
	7. Conocimiento de las pruebas complementarias para establecer el diagnóstico: pruebas de laboratorio, radiografía de tórax, ecografía transtorácica, coronariografía, resonancia cardiaca, etc...		
	8. Conocimiento de las alteraciones en cada una de las pruebas complementarias y las medidas correctoras oportunas.		
	9. Conocimiento de los protocolos establecidos previos a las diferentes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas y cirugía.		
	10. Habilidades de comunicación verbal y no verbal.		
	11. Habilidades de comunicación efectiva interpersonal con el equipo multidisciplinar.		
	12. Colaboración bidireccional con los integrantes del equipo de trabajo.		
	13. Identificación de los problemas: a) clínicos, b) educativos, c) psicosociales y coordinar con el cardiólogo los que requieran tratamiento o intervención.		
	14. Historiar al paciente, antecedentes: factores de riesgo cardiovascular, hábitos de vida (dieta, ejercicio, trabajo, actividad sexual, consumo de tabaco, alcohol, otros), enfermedades cardiovasculares y no cardiovasculares, tratamiento farmacológico (todos los fármacos), indicación, contraindicación y posibles interacciones.		
	15. Realizar entrevista al paciente para ver evolución, revisión de la medicación (adherencia y efectos secundarios) e identificación de necesidades.		
	16. Exploración física (auscultación, presencia de edemas, disnea, ortopnea…) toma de constantes (PA, FC, StO_2, peso, perímetro abdominal), realizar analítica y ECG y evaluar/tratar según protocolo del centro**.**		
	17. Monitorizar el estado clínico-hemodinámico, clase funcional NYHA, volumen de líquidos y los datos de laboratorio.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Capacidad de valoración del paciente: aspectos clínicos y no clínicos	18. Realizar escucha activa y tener empatía.		
	19. Detección y manejo precoz de alteraciones electrocardiográficas (ECG) y signos y/o síntomas de desestabilización hemodinámica y actuar según protocolo.		
	20. Promocionar el control de los FRCV (Dislipemia, HTA, DM, sobrepeso, tabaquismo y sedentarismo) identificar signos de alarma e incentivar cambios en el estilo de vida que fomenten el autocuidado y la adherencia farmacológica.		
	21. Reconocer el impacto del diagnóstico de IC en el paciente[17].		
	22. Respetar la elección del paciente en torno a la información de pronóstico[17].		
	23. Trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinar según sus funciones y teniendo en cuenta sus propias limitaciones[17].		
	24. Mantener la formación actualizada sobre la patología y las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología[10]. 25. Comprender que los pacientes interpretan y expresan los síntomas de forma diferente[18]. 26. Conocer la trayectoria de la IC. Reconocer el estado del paciente, interpretar los signos y síntomas, analizar las pruebas. 27. Proporcionar la información adecuada al paciente sobre las alteraciones en cada una de las pruebas complementarias. 28. Aplicación de los protocolos establecidos previos a las diferentes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas y cirugía.		

ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR			
Capacidades	**CONOCIMIENTOS** **HABILIDADES** **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de monitorizar el tratamiento farmacológico, titulación de fármacos y su adherencia.	29. Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico[16] oral: IECA, ARA II, BB, ARM, ARNI, iSGTL2, diuréticos (pauta flexible), e interacciones, preparación y administración de fármacos ev (antihipertensivos, diuréticos, agentes reductores de los lípidos, agentes antiplaquetarios, antitrombóticos, trombóticos, antiarrítmicos, inotropos, etc.).		
	30. Conocimientos para la titulación de fármacos: control clínico del paciente, analítico, eventos adversos, vigilancia de parámetros e interacciones con otros medicamentos y factores que influyen en la susceptibilidad individual a los efectos secundarios.		
	31. Conocimiento de los factores que inciden en la falta de adherencia relacionados con el paciente, con el tratamiento, con el sistema sanitario, con el estado de la enfermedad y factores socio-económicos.		
	32. Conocimiento de estrategias para medir y mejorar la adherencia.		
	33. Monitorización del estado clínico (compensado o descompensado), parámetros analíticos, tratamiento médico y la tolerancia/adherencia al tratamiento farmacológico.		
	34. Seguir el plan de prescripción para la titulación y la optimización del tratamiento.		
	35. Realizar la titulación de los fármacos siguiendo las guías clínicas y los protocolos existentes validados, acordados, aprobados y con soporte del cardiólogo y legal[22, 23].		
	36. Identificar los efectos secundarios de la medicación e interacciones con otros medicamentos, remedios herbales o alimentos[15].		
	37. Conocer rangos para consulta médica, según *checklist* de titulación[20] y coordinación con el cardiólogo de IC u otros especialistas sobre el estado de salud del paciente, los posibles efectos adversos asociados a la polifarmacia…		
	38. Habilidad para formar al paciente y familia en la pauta flexible de diuréticos: manejo y control.		
	39. Habilidad para conciliar la medicación en todas las transiciones asistenciales entre niveles y/o profesionales sanitarios.		
	40. Habilidad para fomentar la adherencia al tratamiento y compromiso con el cambio en el estilo de vida.		
	41. Mantener actualizada la formación sobre los nuevos fármacos. y cambios en tratamientos farmacológicos.		
	42. Evaluar frecuentemente la adherencia al tratamiento farmacológico.		
	43. Explorar la comprensión del paciente y su familia, en el conocimiento del tratamiento a seguir.		
	44. Revisar y seguir el protocolo de titulación de fármacos y consultar los checklist de titulación[22].		
	45. Tener conciencia de sus propias limitaciones. Poseer un sólido conocimiento teórico e intensivo entrenamiento práctico, con buen soporte del cardiólogo.		
	46. Trabajar con autonomía enfermera, dentro de un sistema de cultura y seguridad, sujetos a la auditoria y el control de calidad[16].		
	47. Informar adecuadamente de los incidentes graves o adversos derivados del tratamiento farmacológico específico de la IC de acuerdo con los criterios de la unidad, del hospital, de la política nacional o de los protocolos.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR			
Capacidades	**CONOCIMIENTOS** **HABILIDADES** **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL**	Conseguido	No Conseguido
Capacidad para reconocer las comorbilidades[2].	48. Conocimiento de la prevalencia de comorbilidades comunes no cardiacas y su impacto[17].		
	49. Conocimiento del manejo de las comorbilidades no cardiacas: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), trastornos respiratorios del sueño (SAOS), disfunción renal, hepática, anemia/ferropenia, diabetes mellitus (DM), trastornos músculo-esqueléticos, depresión y deterioro cognitivo.		
	50. Conocimientos sobre el diagnóstico, el manejo clínico y autocuidado del paciente[17].		
	51. Conocimiento de los riesgos asociados con los medicamentos para la IC y de las diferentes comorbilidades[17].		
	52. Evaluación integral de las comorbilidades, así como su estado clínico, funcional, cognitivo y calidad de vida del paciente con IC.		
	53. Reconocer la importancia de las comorbilidades para una atención integral[17] y su impacto en la enfermedad del paciente.		
	54. Conocimiento de las diferentes manifestaciones clínicas de la IC aguda y signos y síntomas de descompensación.		
	55. Identificar precozmente los signos y síntoma de descompensación de la IC y otras comorbilidades y poner en marcha la atención precoz con medidas farmacológicas y no farmacológicas y coordinación con el cardiólogo para estabilización del paciente.		
	56. Evaluar periódicamente los signos y síntomas de descompensación de IC.		
	57. Evaluar la comprensión del paciente y familia, en el conocimiento de los signos de alarma y tratamiento farmacológico y no farmacológico a seguir.		
Capacidad para reconocer los signos y síntomas de descompensación.	58. Conocimiento de las diferentes manifestaciones clínicas de la IC aguda y signos y síntomas de descompensación.		
	59. Identificar precozmente los signos y síntoma de descompensación de la IC y otras comorbilidades y poner en marcha la atención precoz con medidas farmacológicas y no farmacológicas y coordinación con el cardiólogo para estabilización del paciente.		
	60. Evaluar periódicamente los signos y síntomas de descompensación de IC.		
	61. Evaluar la comprensión del paciente y familia, en el conocimiento de los signos de alarma y tratamiento farmacológico y no farmacológico a seguir.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR					
CAPACIDADES	**CONOCIMIENTOS** **HABILIDADES** **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL**			**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad para aplicar cuidados paliativos en los pacientes con IC refractaria.	62. Conocimiento de la trayectoria de la IC y signos pronósticos.				
	63. Conocimiento de los objetivos de los cuidados paliativos.				
	64. Conocimiento de los criterios NECPAL de severidad/progresión/enfermedad avanzada [49].				
	65. Conocimiento de los cuidados enfermeros orientados y adaptados a los pacientes y sus familias en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, que contribuyan a mejorar su confort.				
	66. Conocimiento de afrontamiento de pérdida y muerte.				
	67. Conocimiento de aspectos de aspectos éticos y legales al final de la vida.				
	68. Habilidad para identificar la situación de enfermedad avanzada y/o final a través de instrumentos validados/NECPAL[49].				
	69. Habilidades para ayudar al paciente y familia a afrontar situaciones de enfermedad de enfermedad avanzada y/o final de la vida.				
	70. Valorar las necesidades básicas de los pacientes en situación paliativa, desde la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidados				
	71. Respetar las creencias y valores personales, sociales y culturales del paciente y su entorno familiar/social.				
Igual al 60% →42 ítems		61% al 89% → 43-63 ítems	90%-100% →64-71 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL EDUCADOR/ASESOR			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	Conseguido	No Conseguido
Capacidad de educar e informar al paciente y familia	1. Conocimiento de las GPC sobre recomendaciones en pacientes con IC		
	2. Conocimientos referentes al método pedagógico sobre la educación del paciente[50].		
	3. Conocimientos sobre la educación integrada a las necesidades del paciente con IC.		
	4. Conocimientos sobre la motivación del paciente para conseguir un cambio de comportamiento. 5. Conocimiento de las estrategias para el apoyo de autocuidado, incluida la telemedicina y la supervisión remota.		
	6. Proporcionar información adecuada al nivel de conocimientos y comprensión del paciente, según los deseos/necesidades del paciente.		
	7. Fomentar el aprendizaje al paciente y su familiar/cuidador.		
	8. Técnicas de entrevista motivacional, de gestión y afrontamiento de la enfermedad (autocuidado).		
	9. Proporcionar educación e información promoviendo acuerdos con el paciente: enfermedad, causas, curso de la IC, pronóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico.		
	10. Proporcionar información sobre la modificación del estilo de vida, dieta, alcohol, tabaco y drogas, ejercicio, viajes, ocio, trastorno del sueño y la respiración y actividad sexual[10] apoyada con materiales educativos que ilustren la información.		
	11. Disponer de información sobre la inmunización.		
	12. Responder a las preguntas de una forma clara y concisa-		
	13. Mantener actualizada la formación sobre métodos pedagógicos sobre la educación del paciente.		
	14. Identificar al cuidador principal, si procede.		
	15. Evaluar los conocimientos adquiridos, la comprensión de la información.		
	16. Fomentar el uso de instrumentos de evaluación de la educación para la salud.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL EDUCADOR/ASESOR				
CAPACIDADES	**Conocimientos**		Conseguido	No Conseguido
	Habilidades			
	Comportamiento Profesional			
Capacidad para educar sobre la enfermedad, dieta, ejercicio físico y sexualidad.	17. Conocimiento de los factores de riesgo asociado a la ECV y las guías de la ESC de prevención (hipertensión, tabaquismo, Dislipemia, diabetes, síndrome metabólico y estilo de vida).			
	18. Conocimientos para la evaluación de los conocimientos del paciente sobre su enfermedad y su estado de salud.			
	19. Conocimientos para educar el paciente en el autocuidado.			
	20. Conocimiento sobre ejercicio físico, nutrición y alimentación, equivalencias entre sodio y sal, dietas. Adaptar dieta hiposódica a comorbilidades (I renal, diabetes mellitus, isquemia cardiaca, hiperuricemia, etc.).			
	21. Conocimiento de pautas de ejercicio físico para pacientes con IC y programas de rehabilitación cardiaca.			
	22. Conocimiento de las disfunciones sexuales[51].			
	23. Evaluación del nivel educativo e identificar las barreras para el aprendizaje del paciente.			
	Dieta	24. Evaluar el estado nutricional del paciente y dieta ajustada o no a la enfermedad, las comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular		
	Ejercicio físico	25. Evaluar la actividad física diaria realizada.		
		26. Evaluar su capacidad con el test de 6 minutos.		
	Sexualidad	27. Evaluación de historia clínica sexual: detección de disfunción sexual[45].		
		28. Reconocer fármacos que causan disfunción sexual[51].		
		29. Habilidad para afrontarlo con el paciente.		
	30. Adoptar una educación centrada en el paciente.			
	31. Reconocer que su aprendizaje está unido a la etapa de aceptación de la enfermedad.			
	32. Establecer una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinar, con el paciente y su entorno familiar/social.			
	33. Mantener actualizada la formación sobre dieta, ejercicio físico y sexualidad según las GPC[10].			
	34. Planificar la dieta según enfermedad, comorbilidades y factores de riesgo.			
	35. Planificar los ejercicios y los aumentos de esfuerzo de forma individualizada según estado del paciente.			
	36. Realizar seguimiento y evaluación del ejercicio programado.			
	37. Fomentar entrevista clínica sexual en la consulta para detectar disfunción sexual[51].			

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL EDUCADOR/ASESOR			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad para educar sobre el autocuidado.	38. Conocimiento sobre la teoría de autocuidado y comportamientos de autocuidado específico para los pacientes en IC[52-54].		
	39. Habilidad para implicar a la familia en el cumplimiento del régimen terapéutico y la modificación del estilo de vida hacia hábitos cardiosaludables.		
	40. Habilidad para facilitar el aprendizaje, la gestión y el afrontamiento en la enfermedad (autocuidado) a los pacientes y familias[16]: conocimiento de la enfermedad, dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico y automanejo (régimen flexible de diuréticos), monitorización de la TA, FC, diuresis, peso, disnea, ortopnea, fiebre…) y uso adecuado de los recursos sanitarios (consulta IC, hospital de día y servicios de urgencia de primaria y especializada.		
	41. Habilidad para identificar las barreras del autocuidado utilizando herramientas validadas y abordaje precoz de las dificultades.		
	42. Evaluar la efectividad del autocuidado.		
	43. Mantener actualizada la formación sobre la teoría de autocuidado[17].		
	44. Evaluar el autocuidado del paciente IC., adherencia farmacológica y no farmacológica e identificación de signos y/o síntomas de alarma.		
	45. Fomentar el uso de instrumentos de evaluación del autocuidado para verificar que el paciente realiza las acciones necesarias para el autocuidado y se adapta a las nuevas situaciones.		
Capacidad para educar sobre el tratamiento farmacológico.	46. Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico[17] oral: IECA, ARA II, BB, ARM, ARNI, iSGLT2, diuréticos (pauta flexible), etc.		
	47. Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico[17]: interacciones, preparación y administración de fármacos ev (antihipertensivos, diuréticos, agentes reductores de los lípidos, agentes antiplaquetarios, antitrombóticos, trombóticos, antiarrítmicos, inotrópicos, etc.).		
	48. Conocimiento de las dosis óptimas de cada fármaco[17].		
	49. Conocimientos para la titulación de fármacos: control clínico del paciente, analítico, eventos adversos, vigilancia de parámetros e interacciones con otros medicamentos y factores que influyen en la susceptibilidad individual a los efectos secundarios.		
	50. Habilidad para proporcionar conocimientos sobre el tratamiento farmacológico a seguir sobre: indicación, dosis, posibles efectos adversos, fármacos contraindicados (AINES, efervescentes…).		
	51. Habilidad para explicar al paciente y su familia estrategias para controlar el tratamiento farmacológico.		
	52. Explicar los beneficios/riesgos de la medicación, la adherencia o no al tratamiento farmacológico y ayuda sobre la toma de fármacos**.**		
	53. Revisar la pauta y dosis de fármacos que está prescrito y evaluar la adherencia con instrumentos directos e indirectos.		
	54. Recordar potenciales efectos secundarios/ eventos adversos y la importancia de comunicarlos a su enfermera y/o médico responsable de IC.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL EDUCADOR/ASESOR			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad para reconocer consumo de alcohol tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas.	55. Conocimientos sobre los efectos del consumo del alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas.		
	56. Conocimiento de las diferentes estrategias, basadas en la evidencia para la deshabituación tabáquica.		
	57. Realizar la entrevista empática para evaluar los diferentes consumos sustancias tóxicas.		
	58. Monitorizar la cantidad de sustancias tóxicas consumidas.		
	59. Mantener actualizada la formación de los efectos tóxicos sobre la salud (alcohol, tabaquismo y drogas).		
	60. Facilitar ayuda profesional sobre terapia cognitiva conductual.		
	61. Informar sobre los centros de ayuda a la deshabituación de sustancias tóxicas.		
Capacidad para enseñar los factores desencadenantes de la descompensación.	62. Conocimientos sobre los factores. desencadenantes de descompensación en IC.		
	63. Habilidad para educar al paciente en el reconocimiento de los signos y/o síntomas de descompensación, los factores desencadenantes e inicio de las medidas oportunas para revertir la descompensación.		
	64. Mantener actualizada la formación sobre los factores desencadenantes de las posibles descompensaciones.		
	65. Proporcionar contacto directo si presenta signos de descompensación.		
Capacidad para facilitar al paciente y cuidador el afrontamiento de la enfermedad.	66. Conocimientos de las estrategias de afrontamiento a la enfermedad.		
	67. Habilidad para evaluar cómo la persona percibe y afronta la enfermedad y los tratamientos y valorar su estado emocional.		
	68. Habilidad para evaluar si es un afrontamiento eficaz (buen ajuste emocional) o un afrontamiento inefectivo (mal ajuste emocional).		
	69. Monitorizar síntomas de estrés ante la enfermedad, los tratamientos y las decisiones tomadas.		
	70. Mantener actualizada la formación sobre el afrontamiento de la enfermedad y sus estrategias.		
	71. Fomentar la toma de decisiones sobre la vida, evolución y tratamiento de la enfermedad.		
Capacidad para educar sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.	72. Conocimiento de dosis mínimas y máximas de todos los diuréticos usados en la IC.		
	73. Conocimiento de la titulación de fármacos y momento de su aplicación.		
	74. Habilidad para educar al paciente y familia sobre la pauta flexible de diurético si aparecen signos de descompensación.		
	75. Habilidad para evaluar la comprensión sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.		
	76. Mantener actualizada la formación sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.		
	77. Proporcionar contacto directo si presenta dudas sobre la pauta flexible de diurético.		
Igual al 60% → 46 ítems	61% al 89% → 47-69 ítems	90%-100% → 70-77 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL REHABILITADOR			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de educar y fomentar la práctica de ejercicio físico.	1. Conocimiento de las GPC sobre recomendaciones para la práctica de ejercicio físico en insuficiencia cardiaca y trasplante cardiaco: indicaciones, contraindicaciones y momento idóneo del inicio.		
	2. Conocimiento de los conceptos y características de la actividad física: modalidades del ejercicio físico y respuestas fisiológicas al ejercicio físico.		
	3. Conocimiento de los beneficios fisiológicos y clínicos del ejercicio en pacientes con insuficiencia cardíaca.		
	4. Conocimiento de estrategias y recursos didácticos para fomentar la práctica del ejercicio físico: sesiones formativas, talleres monográficos, vídeos, folletos, guías…		
Capacidad de elección de ejercicios según necesidad y tolerancia del paciente.	5. Conocimiento de las modalidades de ejercicio y participación deportiva en los diferentes estadios de la IC.		
Capacidad de evaluar la tolerancia y la respuesta al ejercicio.	6. Conocimiento de las herramientas necesarias para valorar la tolerancia al ejercicio físico.		
Capacidad para seleccionar pacientes para derivar al programa de rehabilitación cardiaca.	7. Conocimiento de los protocolos de derivación a los programas de rehabilitación y terapia ocupacional.		
Habilidades comunes a estas cuatro capacidades	8. Habilidad para la captación del paciente tanto en el hospital como en la consulta de la enfermera de IC. 9. Habilidad para obtener información sobre los hábitos de ejercicio del paciente y las barreras percibidas por el paciente. 10. Habilidad para motivar y apoyar psicológicamente al paciente en el inicio y/o mantenimiento del ejercicio físico, teniendo en cuenta su estado clínico y sus preferencias. 11. Habilidad para prescribir, de manera individualizada, el tipo de ejercicio más apropiado, intensidad, duración, frecuencia y ritmo de progresión, según respuesta al ejercicio: síntomas y/o estado clínico		
Comportamientos profesionales comunes a estas cuatro capacidades	12. Asesorar sobre la práctica de ejercicio teniendo en cuenta las limitaciones físicas y funcionales, como la fragilidad y las comorbilidades. 13. Identificar, desarrollar y fomentar actividades que promuevan el hábito del ejercicio físico en cada paciente. 14. Programar sesiones en el domicilio con o sin supervisión y planificar los ejercicios y aumentos de forma individualizada según el estado del paciente. 15. Hacer un seguimiento y evaluación del ejercicio programado, según la gravedad de la enfermedad y las comorbilidades, el lugar de las sesiones (supervisadas frente a domiciliarias) la edad del paciente y la adherencia. 16. Evaluar regularmente la mejora de la capacidad funcional y la calidad de vida a través de las herramientas validadas Minnesota, test de 6 minutos. 17. Seguimiento de la adherencia farmacológica y monitorización de TA Y FC, para la titulación adecuada de los fármacos y evitar situaciones que impidan alcanzar niveles adecuados de intensidad de EF.		
Igual al 60% → 10 ítems	61% al 89% → 11-15 ítems	90%-100% → 16-17 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL PSICO-SOCIAL			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad para reconocer conducta inapropiada o interacción social del paciente.	1. Conocimiento de herramientas de detección de conductas inadecuadas.		
Capacidad para reconocer un estrés emocional del paciente y/o familiar.	2. Conocimiento de las herramientas para identificar pacientes y/o familiares en situación de vulnerabilidad y/o en proceso de duelo.		
	3. Conocimiento del impacto emocional de la enfermedad y/o tratamientos avanzados de IC en los pacientes y familia.		
	4. Conocimiento de estrategias para facilitar la comprensión de la información.		
	5. Conocimiento de aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas, interpersonales) que faciliten el alivio de la ansiedad: técnicas de relajación, técnicas de respiración…		
Capacidad para reconocer la sobrecarga del cuidador.	6. Conocimiento de escalas de valoración del rol del cuidador.		
Habilidades comunes a estas 3 capacidades.	7. Habilidad para realizar una valoración integral del paciente y su familia, poniendo especial énfasis en su estado emocional, nivel de dependencia y capacidad de afrontamiento.		
	8. Habilidad en el uso de técnicas de comunicación y habilidades sociales como la empatía, comprensión, escucha activa, etc.		
	9. Habilidad para promover la expresión de sentimientos, expectativas y temores y autoevaluación del cambio conductual.		
	10. Habilidad para derivar oportunamente a un especialista apoyo de psicológico, social y espiritual.		
	11. Habilidad para desarrollar medidas de apoyo a la familia.		
	12. Habilidad para la detección de pacientes de riesgo y desarrollo de estrategias específicas que respondan a sus necesidades.		
Comportamientos profesionales comunes a estas 3 capacidades.	13. Establecer una relación terapéutica eficaz que permita conocer las necesidades y preferencias del paciente y establecer una relación de ayuda.		
	14. Informar, apoyar y asesorar a la familia y cuidador principal sobre el proceso de la enfermedad y ofrecerles los recursos necesarios que les permitan desempeñar el rol de cuidador principal.		
	15. Fomentar el uso de instrumentos de evaluación familiar que permitan identificar cuál es el rol que puede estar jugando la familia en el proceso salud-enfermedad, e implicar a los familiares en el proceso de enfermedad.		
	16. Fomentar el uso de técnicas para mejorar la comunicación, como por ejemplo *briefings*, reuniones informativas cortas y multidisciplinares, reuniones entre distintos niveles asistenciales, cambios de turno, etc.		
Igual al 60% → 9 ítems	61% al 89% → 10-14 ítems	90%-100% → 15-16 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL COORDINADOR			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad para coordinar un alta hospitalaria a primaria.	1. Conocimiento del proceso de atención del paciente hospitalizado.		
	2. Conocimiento de los circuitos/protocolos de la institución, así como los recursos asistenciales de los que se dispone.		
Capacidad para coordinar las diferentes visitas médicas.	3. Conocimientos del sistema informático y de programación de pruebas/visitas.		
Capacidad para coordinar los cuidados paliativos.	4. Conocimiento del enfoque de cuidados paliativos, aspectos físicos, necesidades psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes y familias.		
	5. Conocimiento de los recursos sanitarios sobre cuidados paliativos del área sanitaria y proceso de derivación.		
Capacidad para coordinar con los diferentes integrantes del grupo Multidisciplinario.	6. Conocimiento de las funciones de todos los miembros del equipo multidisciplinar.		
	7. Conocimiento de los factores que influyen en la coordinación de los cuidados y en la transición eficaz a lo largo de todo el proceso.		
	8. Conocimiento de los protocolos de derivación a los diferentes especialistas (psicólogo, nutricionista, m. interna, oncólogo, deshabituación de tóxicos…).		
Habilidades comunes a estas 4 capacidades.	9. Implicar y desarrollar estrategias para empoderar al paciente o su entorno más cercano como participantes activos.		
	10. Habilidad en técnicas de liderazgo del equipo multidisciplinar.		
	11. Habilidad en establecer un plan en la toma de decisiones al final de la vida del paciente.		
	12. Liderar una estrategia multidisciplinaria.		
Comportamientos profesionales comunes a estas 4 capacidades.	13. Planificar el Alta y garantizar la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de la atención, mediante la realización de informes de continuidad de cuidados como herramienta para garantizar la continuidad asistencial.		
	14. Asegurar la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales.		
	15. Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.		
	16. Comunicación eficaz de los cambios en la evolución clínica y /o prescripción farmacológica entre el personal sanitario del ámbito de la IC (cardiólogos, enfermeras y médicos-enfermeras de familia), otros especialistas y el propio paciente.		
	17. Activar procedimientos multidisciplinares relacionados con la evaluación, tratamiento integral y revisiones según el modelo de atención compartida a través del seguimiento estructurado los diferentes recursos disponibles.		
	18. Asegurarse de que todos los miembros el equipo multidisciplinar ofrecen información coherente.		
Igual al 60% → 10 ítems	61% al 89% → 11-16 ítems	90%-100% → 17-18 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL INVESTIGADOR Y DOCENTE			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad para ejercer responsabilidades de docencia en el área de insuficiencia cardíaca.	1. Conocimientos sobre métodos, teoría educativa y recursos de aprendizaje.		
	2. Conocimientos sobre los aspectos relacionados con la especialidad de IC.		
	3. Habilidad para trasmitir conocimientos y promover la formación continuada en el ámbito de IC.		
	4. Habilidad para llevar a cabo actividades docentes a en IC otros profesionales y futuros profesionales.		
	5. Habilidad para diseñar, ejecutar y evaluar programas de aprendizaje que respondan a las necesidades de los profesionales y servicios de salud relacionados con la IC.		
	6. Implicación y responsabilidad con la promoción del aprendizaje permanente, contribuyendo al desarrollo profesional.		
Capacidad para reconocer y evaluar un problema en el cuidado del paciente con IC.	7. Habilidad para reconocer los problemas y evaluar si es producto de investigación.		
	8. Habilidad de planificar el proceso de investigación, la búsqueda y gestión de la información, el análisis de datos y la difusión y comunicación de resultados, el contexto de la cardiología y la insuficiencia cardiaca.		
Capacidad para estudiar un problema para mejorar el cuidado del paciente con IC.	9. Habilidad de aplicar los conocimientos adquiridos en metodología de investigación.		
	10. Habilidad para adherirse a los estándares basados en la evidencia en IC y asegurarse un cuidado óptimo.		
	11. Habilidad de reconocer y relacionar los principios básicos de la investigación en el campo de IC y la resolución en el cuidado del paciente en IC.		
	12. Habilidad para planificar investigaciones de acuerdo a problemas relacionados con la práctica de la IC, en consideración a los avances teóricos en el campo de conocimiento.		
	13. Participar dentro del equipo multidisciplinar, en la elaboración de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica y garanticen la seguridad del paciente y del profesional.		
	14. Diseñar, coordinar y liderar o colaborar en proyectos de investigación en el campo de conocimiento de la insuficiencia cardiaca: clínica, dispositivos, asistencias ventriculares, trasplantes cardiacos, cardio-oncología y cardiopatías familiares.		
	15. Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones realizadas en el área de IF para mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.		
Conocimientos comunes a estas dos últimas capacidades.	16. Conocimiento sobre investigación en general, buenas prácticas, los aspectos legales y su aplicación en IC, elaboración de protocolos búsqueda y gestión de la información, escritura científica, búsqueda bibliográfica, normas de publicación, recogida y análisis de datos y la difusión y comunicación de resultados.		
	17. Conocimientos de los estándares de cuidados de su propia organización y de la evidencia en IC.		
Comportamiento profesional común a estas dos últimas capacidades.	18. Fomentar la investigación sobre problemas relacionados con la práctica de la insuficiencia cardiaca y su contexto.		
	19. Comunicar los resultados de investigación, el conocimiento adquirido y las implicaciones para la práctica.		
	20. Reconocer el conocimiento aportado por la investigación para modificar la práctica clínica.		
Igual al 60% → 12 ítems	61% al 89% → 13-18 ítems	90%-100% → 19-20 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL DE LIDERAZGO DEL CUIDADO			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de ser eficiente en la dirección de la asistencia del paciente.	1. Conocimiento del proceso integrado de la IC.		
	2. Conocimiento de la metodología para orientar y guiar al equipo en una dirección determinada, anticipando escenarios, inspirando valores, confianza y motivación.		
	3. Conocimiento de los objetivos del grupo integrando opiniones de los miembros del equipo, estableciendo directrices para mantener la eficacia y calidad del trabajo.		
	4. Conocimiento de los métodos para evaluar los servicios de salud prestados.		
	5. Conocimiento de los puntos clave para la mejora de la salud.		
Capacidad para satisfacer todas las necesidades del paciente.	6. Conocimiento de elaboración de planes de cuidados individualizados para cada paciente.		
	7. Conocimiento de los diferentes niveles del sistema sanitario para cubrir las necesidades del paciente con IC.		
Capacidad de planificación y organización.	8. Conocimiento de programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control de gasto…		
	9. Conocimiento de las prioridades y/o metas del grupo para establecer una ruta, protocolo en la asistencia al paciente con IC		
	10. Conocimiento de nuevas tecnologías, procedimientos, técnicas que ayuden a dar soluciones a problemas según necesidades y objetivos de la unidad de IC		
	11. Conocimiento de los diferentes métodos y medidas para obtener resultados centrados en el paciente que incluyan la propia valoración del paciente, contando con su experiencia, percepción y grado de satisfacción		
Habilidades comunes a estas 3 capacidades	11. Colaboración en la recopilación de los datos para los registros de IC nacionales e internacionales.		
	12. Realización de un estudio de viabilidad para el desarrollo de un servicio multidisciplinar de IC eficaz.		
	13. Seleccionar las medidas de evaluación de resultados apropiada, incluyendo los resultados centrados en el paciente para una población de pacientes definida.		
	14. Colaborar con controles de calidad/ auditorias		
	15. Identificar áreas de mejora, implementación de cambios y evaluación continua.		
	16. Habilidad crítica y autocrítica: distinguir entre cualidades y defectos, siendo capaz de explotar aquellas áreas positivas		
Comportamientos profesionales comunes a estas 3 capacidades	17. Reconocer las funciones de los otros miembros del equipo multidisciplinar de IC (tales como el cardiólogo, internista, psicólogo, médico de familia, geriatra, gerente...) y el impacto de cualquier cambio en la prestación del servicio.		
	18. Predisposición positiva para emprender o crear nuevas oportunidades, sin necesidad de un estímulo externo		
Igual al 60% → 11 ítems	61% al 89% → 12-16 ítems	90%-100% → 17-18 ítems	

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLÍNICO ASISTNECIAL → DAI-TRICAMERAL, SEGUIMIENTO			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	Conseguido	No Conseguido
Capacidad de dar información sobre todo el proceso.	1. Conocer las distintas plataformas de seguimiento y control, existentes en la actualidad, para la detección del riesgo de descompensación.		
	2. Conocimiento del uso efectivo del Desfibrilador automático implantable (DAI) y terapias de resincronización cardiaca (TRC): objetivo, indicación, contraindicación y potenciales complicaciones: dehiscencia de la herida, infección de bolsillo, rotura de cable y/o pared.		
	3. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos (marcapasos, DAI, TRC…)		
	4. Conocimiento del seguimiento requerido para el funcionamiento óptimo del dispositivo (incluida la monitorización remota).		
	5. Conocimiento del uso efectivo de los dispositivos de soporte respiratorio [terapia de oxígeno y la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)], sus efectos secundarios y contraindicaciones.		
	6. Conocimiento del uso efectivo del DAI y TRC: objetivo, indicación, contraindicación y potenciales complicaciones: dehiscencia de la herida, infección de bolsillo, rotura de cable y/o pared.		
	7. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos (marcapasos, DAI, TRC…).		
	8. Conocimiento del seguimiento requerido para el funcionamiento óptimo del dispositivo (incluida la monitorización remota).		
	9. Conocimiento del uso efectivo de los dispositivos de soporte respiratorio [terapia de oxígeno y la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)], sus efectos secundarios y contraindicaciones.		
	10. Habilidad para asesoramiento sobre el propósito del DAI, las complicaciones relativas al implante (fundamentalmente shocks inapropiados) y en qué circunstancias se debe desactivar (enfermedad terminal) o explantar (infección, recuperación de la función del VI).		
	11. Habilidad para informar y educar al paciente sobre el objetivo del TRC, sus funciones, precauciones y recomendaciones.		
	12. Desarrollar un plan educativo individualizado para cada paciente: tipo de dispositivo, modificación del estilo de vida, actividad física, posibilidades de descargas y cómo actuar.		
	13. Habilidad para el abordaje a las limitaciones en la vida diaria, laboral, actividad física, relaciones de pareja, sexualidad.		
	14. Habilidad para favorecer la expresión de emociones respeto a la muerte súbita, al dolor, miedo a posibles descargas, a quedarse solo…		
	15. Mantener la formación actualizada del proceso del DAI.		
	16. Reconocer el impacto del diagnóstico en el paciente y familia.		
	17. Educación: las terapias específicas, propósito del dispositivo, complicaciones, cambios a nivel físico, emocional, aceptación y adaptación al nuevo dispositivo y mejora de la calidad de vida.		
	18. Aplicar las distintas plataformas de seguimiento y control para la detección del riesgo de descompensación.		
	19. Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLÍNICO ASISTNECIAL → DAI-TRICAMERAL, SEGUIMIENTO					
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**			**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de reconocer arritmias.	19. Conocimiento para la identificación del ritmo cardiaco normal y detección precoz y manejo de las alteraciones isquémicas, trastornos del ritmo y de la conducción cardíaca (taqui/bradi-arritmia, defectos de conducción).				
	20. Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios de los fármacos antiarrítmicos.				
	21. Habilidad para valorar, diagnosticar y abordar las arritmias, y rapidez en la toma de decisiones siguiendo los protocolos, procedimientos y guías prácticas para pacientes con insuficiencia cardiaca.				
Capacidad de reconocer signos de descarga tanto apropiada/inapropiada.	22. Conocimiento de protocolos y/o procedimientos de actuación ante las descargas.				
	23. Conocimiento de la información para dar al paciente y familiar ante una descarga.				
	24. Conocimiento actualizado de las normas de conducción de vehículos: limitaciones y prohibiciones explícitas.				
	25. Habilidad para monitorear la efectividad y los efectos secundarios / eventos adversos relacionados con la función de ICD / TRC en la fase inmediata y a largo plazo.				
	26. Habilidad para dar solución al problema de la descarga.				
Comportamiento profesional de las dos capacidades anteriores.	27. Mantener la formación actualizada sobre los procedimientos de electrofisiología y electrocardiografía.				
	28. Mantener la formación actualizada de los fármacos antiarrítmicos.				
	29. Reconocer la importancia de realizar un diagnóstico correcto en la lectura del dispositivo.				
	30. Evaluar el conocimiento sobre las normas de conducción y la aptitud o no del paciente para conducir.				
Capacidad de seguimiento remoto del dispositivo. Electro estimulación.	31. Recogida de los datos trasmitidos en la historia del paciente.				
	32. Interpretación de los datos de forma correcta.				
	33. Si obtención de datos anormales, resolución del problema.				
Igual al 60% →20 ítems		61% al 89% →21-29 ítems	90%-100% →30-33 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR → DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de dar información sobre todo el proceso.	1. Conocimiento de los diferentes sistemas mecánicos de apoyo circulatorio como terapia de destino o puente al trasplante: indicaciones, objetivos y potenciales complicaciones derivados de la cirugía o del propio dispositivo (hemorragia, tromboembolismo, trombosis de la bomba, infección, fallo ventricular derecho y fallo del dispositivo).		
	2. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de sistemas mecánicos de apoyo circulatorio.		
	3. Habilidad para desarrollar un plan educativo individualizado para el paciente/cuidador, basado en: proporcionar educación individualizada sobre los problemas de seguridad al ser portador del Soporte Mecánico Circulatorio (MCS): limitaciones en la vida diaria, actividad física, relaciones sociales, sexualidad…		
	4. Identificar las barreras para el aprendizaje del paciente y del cuidador.		
	5. Habilidad para la educación en el manejo del dispositivo y en la realización de la cura del driveline según el protocolo del hospital.		
	6. Mantener la formación actualizada en dispositivos de asistencia ventricular.		
	7. Educación paciente y cuidador: Componentes del dispositivo, funcionamiento, mantenimiento y cambio de controlador. Al cuidador: esterilidad, hacer campo estéril y realización cura.		
	8. Manejo de los diferentes sistemas mecánicos con eficacia y seguridad para los pacientes.		
	9. Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes que se les indica la implantación del dispositivo.		
Capacidad de reconocer signos de infección en el driveline.	10. Conocimiento de los protocolos sobre **los** cuidados específicos de los diferentes dispositivos de asistencia ventricular mecánica.		
	11. Conocimiento de los protocolos y guías de intervención basadas en la evidencia para disminuir la tasa de incidencia de las infecciones y las complicaciones derivadas de la cirugía cardiaca.		
	12. Habilidad para elaborar protocolos para la cura del driveline.		
	13. Habilidad para reconocimiento de los signos de infección y manejo de la misma (curas, apósitos, tratamiento farmacológico, seguimiento…).		
	14. Reconocer aspecto de cicatrización por periodos de tiempo y signos/síntomas de infección.		
	15. Mantener la formación actualizada de los productos para las heridas infectadas.		
	16. Recursos terapéuticos para el cuidado de las heridas, según su evolución y/o protocolos del centro.		
Capacidad de reconocer signos y/o síntomas relacionados con la anticoagulación.	17. Conocer la hemostasia, los componentes y alteraciones hemáticas, la fisiología de la hemostasia y coagulación y su repercusión peri y post circulación extracorpórea.		
	18. Conocimiento y manejo del tratamiento anticoagulante y antiagregante y sus complicaciones potenciales: a. signos y síntomas sangrado gastro-intestinal, sistema nervioso central y anemia. b. Signos y síntomas del ICTUS y de los accidentes isquémicos transitorios (AIT).		
	19. Evaluar y registrar las alteraciones en la coagulación.		
	20. Habilidad para revisar con el paciente posibles cambios de hábitos.		
	21. Asegurarse que el paciente y cuidador han comprendido la importancia del tratamiento anticoagulante y los cuidados derivados de mismo a seguir.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR → DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN					
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**			**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de reconocer mal funcionamiento de la bomba	22. Conocimiento del uso y mantenimiento del dispositivo y accesorios (fuentes de alimentación, controlador de repuesta, baterías, cargador, monitorización de parámetros), parámetros y límites de las alarmas establecidos en cada paciente, limpieza e inmovilización del cable conductor.				
	23. Habilidad para solucionar las diferentes alarmas del dispositivo.				
	24. Habilidad para hacer el cambio de controlador.				
	25. Habilidad para reconocer con los parámetros del controlador, problemas tanto de hipo como de hipervolemia.				
	26. Reconocer el efecto del mal funcionamiento de la bomba.				
	27. Evaluación de los datos para realizar el diagnóstico.				
	28. Colaborar a la expresión de emociones tanto del paciente como del cuidador.				
	29. Evaluar la información que da el paciente sobre los signos, síntomas y las alarmas del dispositivo.				
Igual al 60% → 17 ítems		61% al 89% → 18-25 ítems	90%-100% →26-29 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR → TRASPLANTE CARDIACO			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de dar información sobre todo el proceso del Trasplante Cardiaco.	1. Conocimiento de todo el proceso del trasplante cardiaco: indicaciones/contraindicaciones/complicaciones, pruebas diagnósticas e inclusión del paciente en lista de espera.		
	2. Conocimiento sobre la donación: como se obtiene el órgano, pruebas y analíticas necesarias del donante, criterios de elección del receptor en la lista de espera, coordinación del día del trasplante.		
	3. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de trasplante cardiaco.		
	4. Habilidad para desarrollar un plan educativo individualizado para el paciente y cuidador: hábitos higiénico-dietético, tratamiento farmacológico, signos y/o síntomas de infección y/o rechazo…		
	5. Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de trasplante cardiaco.		
	6. Mantener la formación actualizada del proceso trasplante cardiaco.		
	7. Fomentar el autocuidado, integrar al paciente y su familia en: detectar y prevenir complicaciones, así como disminuir y clarificar las experiencias negativas.		
	8. Educación: dietética, higiene, ejercicio, viajes, sol, higiene dental.		
Capacidad de reconocer signos de rechazo.	9. Conocimiento de la anatomía del corazón trasplantado.		
	10. Conocimiento del sistema de conducción en el trasplante.		
	11. Conocimiento de las pruebas complementarias, tratamiento y procedimientos de actuación ante signos y/o síntomas de rechazo, en cualquiera de sus fases.		
	12. Habilidad para valorar, identificar y monitorizar los signos y síntomas de rechazo del injerto, en el postoperatorio inmediato y a largo plazo.		
	13. Identificar, reconocer, evaluar y aliviar los síntomas de rechazo mediante la administración segura de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.		
Capacidad de reconocer el tratamiento farmacológico específico del trasplante.	14. Conocimiento de la farmacología específica en el trasplante cardiaco: acción, efectos secundarios, interacciones, preparación y administración (inmunosupresión, Inotrópicos, cronotropos, vasopresores y hormonas del estrés, profilaxis bacteriana, antifúngica, antituberculosa, antitoxoplasma, anti citomegalovirus y Staphylococcus).		
	15. Habilidad para reconocer los fármacos inmunosupresores y dosis adecuada a cada paciente.		
	16. Habilidad para monitorizar los fármacos y evaluar efectos adversos causados.		
	17. Evaluar frecuentemente la adherencia al tratamiento inmunosupresor.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR → TRASPLANTE CARDIACO					
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**			**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de reconocer la no adherencia al tratamiento médico.	18. Conocimiento del entorno familiar y social del paciente.				
	19. Conocimiento del coste del tratamiento y posibilidades del paciente a costearse el tratamiento.				
	20. Habilidad para detectar la no aceptación de su enfermedad y el desconocimiento que tiene de ella. 21. Habilidad para detectar la incomprensión del objetivo que tiene el tratamiento. 22. Habilidad para detectar la negación del paciente al tratamiento. 23. Habilidad para detectar el desconocimiento de las consecuencias del incumplimiento. 24. Habilidad para detectar incumplimiento farmacológico por costes.				
	25. Empatía con el paciente y cuidador.				
	26. Buscar una salida a los problemas sociales, familiares y los derivados de los costes de medicación.				
	27. Buscar una solución al afrontamiento ineficaz a la enfermedad.				
Capacidad para reconocer el autocuidado.	28. Conocimiento de las medidas higiénico-dietéticas de estricto cumplimiento en el trasplante cardiaco para evitar o disminuir la incidencia de rechazo y/o infección.				
	29. Habilidad para educar al paciente en pautas higiénico-dietéticas y adherencia farmacológica que disminuyan el riesgo de rechazo.				
	30. Mantener actualizadas las medidas de a autocuidado: dieta, higiene, tecnologías.				
Igual al 60% → 18 ítems		61% al 89% →19-27 ítems	90%-100% → 28-30 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR→CARDIO-ONCOLOGÍA[55-62]			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de dar información sobre todo el proceso.	1. Conocimiento del proceso asistencial oncológico y las potenciales complicaciones cardiovasculares asociadas al tratamiento antitumoral.		
	2. Conocimiento de las diferentes pruebas complementarias para el diagnóstico de complicaciones cardiovasculares en las diferentes etapas del proceso del cáncer.		
	3. Habilidad para reconocer las manifestaciones clínicas de la ECV. antes del inicio del tratamiento antitumoral y durante el mismo		
	4. Habilidad para evaluar las necesidades complejas físicas, psicológicas, sociales y ambientales relevantes para afecciones de ECV a lo largo del proceso oncológico.		
	5. Habilidad para resolución de problemas y toma de decisiones para hacer frente a los eventos cardiovasculares a lo largo del proceso oncológico.		
	6. Habilidad para establecer una relación terapéutica que permita proporcionar un cuidado de enfermería que promueva el confort y el bienestar físico del paciente oncológico.		
	7. Habilidad para orientar, aconsejar e informar al paciente sobre los aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de las complicaciones cardiovasculares, derivadas del tratamiento oncológico fomentando la cultura de desmedicalización de la salud y el autocuidado.		
	8. Identificar, reconocer, evaluar y aliviar los síntomas comunes de afecciones CV (ateroesclerótica, insuficiencia cardiaca, ritmo y conducción cardiaca, anomalías estructurales, trastornos del músculo cardiaco), aplicar medidas farmacológicas y no farmacológicas en coordinación con el cardiólogo.		
	9. Interpretar y tomar medidas según protocolo en pruebas de diagnóstico del paciente en tratamiento antitumoral: electrocardiograma (ECG), radiografía de tórax, ecocardiografía, signos vitales y biomarcadores de IC sugestivas de compromiso del estado hemodinámico del paciente.		
	10. Disponibilidad para un seguimiento estructurado y planificado, telefónico y en consulta, que favorezca la monitorización y el autocuidado: dieta, ejercicio, adherencia farmacológica, signos y/o síntomas de alarma...		
Capacidad de identificar los FRCV y reconocer los signos de cardio-toxicidad.	11. Conocimiento de los protocolos básicos de monitorización cardiovascular en pacientes con tratamiento antitumoral y alto riesgo de desarrollar cardio-toxicidad (>64 años, ≥2 FRCV, ECV establecida independientemente de los síntomas y tratamientos onco-hematológicos previos).		
	12. Conocimiento de los efectos adversos cardiológicos de la radioterapia, así como su mecanismo de acción y las bases radiobiológicas implicadas.		
	13. Habilidad para identificar los FRCV, antes del inicio del tratamiento y durante el mismo.		
	14. Habilidad para realizar la estratificación de riesgo y proporcionar asistencia integral que contemple prevención, diagnóstico, tratamiento y establezca barreras para la prevención de eventos adversos y evitar la interrupción del tratamiento antitumoral.		
	15. Habilidad para la identificación y monitorización de signos y/o síntomas que permitan la detección precoz de eventos adversos.		
	16. Habilidad para consensuar un consejo estructurado sobre hábitos de vida cardiosaludable (dieta, ejercicio físico, deshabituación de tabaco) común a los diferentes niveles asistenciales antes, durante y después del tratamiento antitumoral.		
	17. Habilidad para organizar proyectos de educación a pacientes y cuidadores en colaboración con las sociedades científicas y asociaciones de pacientes con cáncer.		
	18. Proporcionar información oral y escrita sobre la enfermedad, reconocimiento y control de síntomas cardiacos agudos y las estrategias de control de los FRCV que puedan provocar la interrupción del tratamiento oncológico.		
	19. Desarrollar intervenciones educativas que orienten a la persona y a su familia en el aprendizaje de cuidados-autocuidado, la gestión eficaz de la salud y el empoderamiento antes, durante y después del tratamiento antitumoral.		
	20. Refuerzo de hábitos preventivos: vacunas, higiene dental, evitar exposiciones a temperaturas extremas…		
	21. Programar visita presencial o telefónica según protocolo y/o estado clínico del paciente.Valorar colaboración interdisciplinar según evolución clínica del paciente.		
	22. Planificar e impartir acciones formativas sobre cuidados avanzados a personas con cáncer.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR → CARDIO-ONCOLOGÍA[55-62]					
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**			**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de reconocer el tratamiento farmacológico cardiovascular y oncológico.	23. Conocimiento de las diferentes terapias del cáncer. Conocer los tratamientos onco-hematológicos que pueden agravar o inducir hiper-coagulabilidad, hipertensión, diabetes o dislipemia.				
	24. Conocimiento de los protocolos básicos de monitorización del tratamiento antitumoral.				
	25. Habilidad para fomentar la adherencia al tratamiento y compromiso con el cambio en el estilo de vida.				
	26. Mantener actualizados los tratamientos antitumorales y su potencial efecto negativo en la salud cardiovascular.				
	27. Evaluar periódicamente los signos y/o síntomas de afección cardiovascular por el tratamiento antitumoral.				
	28. Participar en la elaboración de protocolos de monitorización cardiovascular en pacientes con tratamiento antitumoral y alto riesgo de desarrollar cardio-toxicidad y largos supervivientes.				
Capacidad de organización de diferentes visitas a los especialistas y continuidad asistencial.	29. Conocimiento en la coordinación de los cuidados y en la transición eficaz a lo largo del proceso oncológico.				
	30. Conocimiento de las vías de coordinación que aseguren la comunicación efectiva con enfermería de oncología y/o Atención primaria.				
	31. Habilidad para planificar un plan de cuidados (prevención/detección cardio-toxicidad) coordinado con los equipos receptores y con Atención Primaria (hoja de ruta del paciente) y compartido con el paciente (plan de acción individual).				
	32. Disponibilidad para comentar los tratamientos antitumorales y cambios en los planes de cuidados con otros miembros del equipo multidisciplinar.				
	33. Coordinar el seguimiento del paciente con Hospital de Día, enfermera de oncología responsable del paciente y/o Atención primaria.				
Igual al 60% →20 ítems		61% al 89% →21-29 ítems	90%-100% →30-33 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR → MIOCARDIPATÍAS FAMILIARES			
Capacidades	**Conocimientos** **Habilidades** **Comportamiento Profesional**	**Conseguido**	**No Conseguido**
Capacidad de dar información sobre las Cardiopatías Familiares	1. Conocimiento de la definición y clasificación de las Cardiopatías Familiares (CF).		
	2. Conocimiento de las enfermedades cardiacas familiares (hereditarias o genéticas): miocardiopatías y canalopatías genéticas (Miocardiopatía hipertrófica, dilatada, arritmogénica, espongiforme, restrictiva idiopática…, Síndrome de Brugada, Síndrome de QT largo, QT corto y Taquicardia ventricular catecolaminérgica).		
	3. Conocimiento y habilidad para realizar la valoración cardiológica, realizar el árbol familiar, estratificación del riesgo de muerte súbita y comenzar el estudio clínico de los familiares de pacientes con CF si procede.		
	4. Conocimiento del tratamiento específico de las cardiopatías familiares (sea medico farmacológico, invasivo, o quirúrgico).		
	5. Conocimiento del funcionamiento y organigrama de la Unidad cardiopatías familiares CF		
	6. Conocimiento de terapias y fármacos implicados en las CF: DAI, Holter implantable, ablación/ablación septo, miectomia.		
	7. Conocimiento de soportes para el autocuidado en CF: Kardia mobile		
	8. Conocimiento de las implicaciones del embarazo en las CF.		
	9. Conocimiento de lectura del ECG en CF.		
	10. Habilidad para identificar posibles problemas de su situación laboral o futuro en función de su diagnóstico.		
	11. Informar al paciente de la finalidad y funcionamientos de la unidad de CF.		
	12. Reconocer el impacto emocional del genotipo y fenotipo de propio paciente y los familiares.		
	13. Proporcionar Educación de su CF y facilitar herramientas para el autocuidado específico, medidas higiénico dietéticas, signos y síntomas de alarmas ejercicio físico y cómo actuar.		
	14. Programar seguimiento a los familiares en riesgo de presentar la enfermedad, según la enfermedad y la gravedad del fenotipo.		
Capacidad de realizar asesoramiento genético	15. Conocimiento básico de genética: papel de la genética, patrones de herencia y avances tecnológicos.		
	16. Conocimiento de la rentabilidad del estudio genético (EG).		
	17. Conocimiento del tipo de EG a realizar: paneles, tríos, exomas y los tiempos en obtener resultados.		
	18. Conocimiento del tipo de resultados y lo que implica: patogénica, variante significado incierto, cosegregación familiar.		
	19. Conocimiento de las distintas alternativas reproductivas.		
	20. Conocimiento de las implicaciones legales a nivel laboral y de seguro.		
	21. Conocimiento de las diferentes técnicas para la recolección de muestras biológicas para el estudio genético: sangre, saliva, gota gruesa.		
	22. Habilidad para conocer la decisión del paciente sobre informar a sus familiares acerca de la enfermedad y aspectos legales.		
	23. Habilidad para un correcto manejo, etiquetado y conservación de las muestras.		
	24. Mantener actualizada la formación sobre los avances tecnológicos y la interpretación de resultados.		
	25. Identificar si es rentable la realización del EG.		
	26. Evaluar si ha entendido la utilidad del EG y falsas expectativas respecto al mismo.		
	27. Fomentar los derechos de los niños.		
	28. Evaluar las implicaciones psicológicas.		
	29. Transmitir la información con una actitud neutral ante decisiones y reacciones de los pacientes.		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR → MIOCARDIPATÍAS FAMILIARES					
Capacidades	**Conocimientos**			**Conseguido**	**No Conseguido**
	Habilidades				
	Comportamiento Profesional				
Capacidad de estructurar y organización de la unidad.	30. Conocimiento de las áreas sanitarias y procesos logísticos de derivación entre centros y comunidades autónomas.				
	31. Conocimiento de la coordinación de pruebas de la evaluación clínica inicial y seguimientos.				
	32. Conocimiento y organización de consultas de adultos y pediátricas.				
	33. Conocimiento de otros profesionales implicados en el manejo de los pacientes con CF: forenses, pediatras, biólogos, biobanco.				
	34. Habilidad en la identificación de diferencias en la atención al paciente y familiares.				
	35. Habilidad para identificar un contacto directo rápido, eficaz y organizar las familias.				
	36. Mantener la formación actualizada del proceso.				
	37. Buscar salidas a los problemas de acceso a la unidad.				
	38. Coordinar las citas/pruebas para generar el menor impacto posible a los pacientes y familiares: citar al mismo día varios familiares, realizar las pruebas el mismo día de la cita para pacientes que viven lejos.				
Igual al 60% → 23 ítems		61% al 89% →24-33 ítems	90%-100% → 34-38 ítems		

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

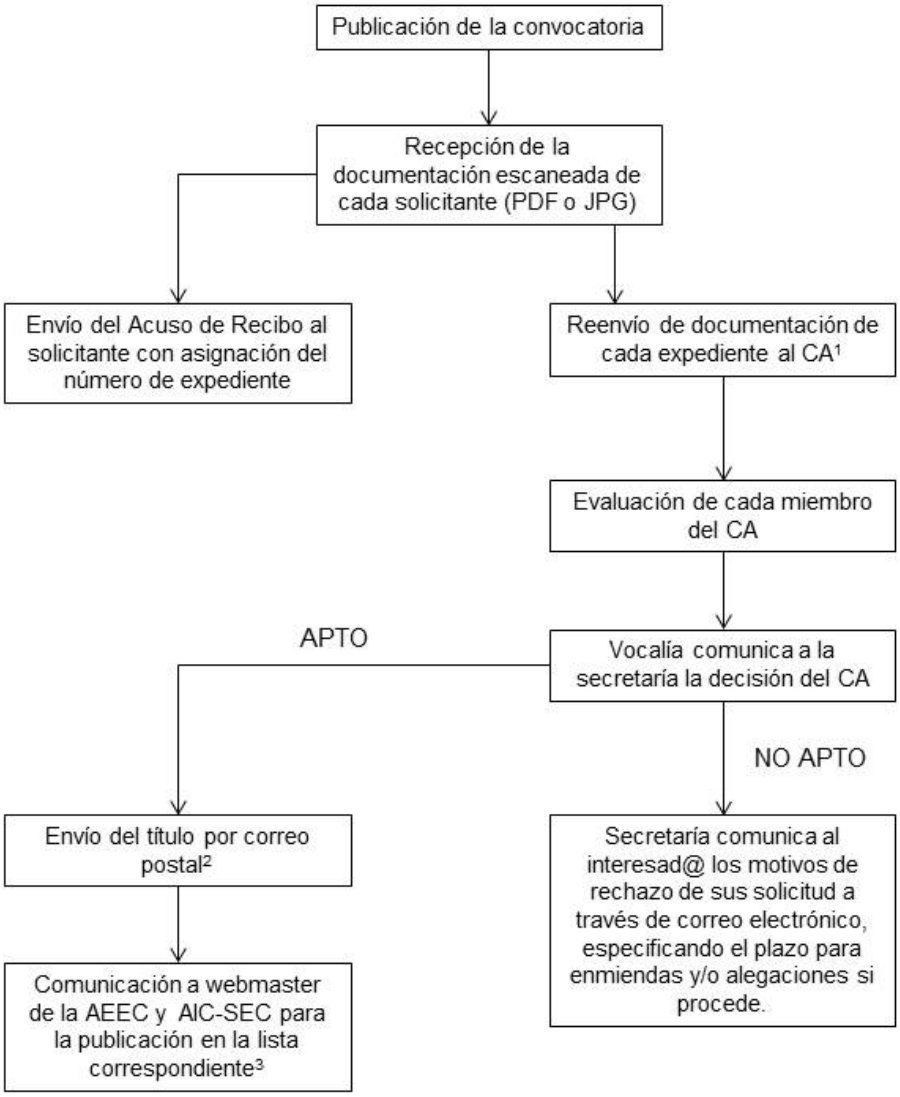
Anexo IV:

Diagrama de flujo de solicitudes de acreditación

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

ANEXO IV

Diagrama de flujo de solicitudes de acreditación.



1) CA: Comité acreditador
2) El correo postal al que se enviarán los títulos será el que se haya indicado en la solicitud de acreditación.
3) Los listados se enviarán en el plazo de 15 días naturales después del último día del periodo establecido para la evaluación de los expedientes del CA.

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025

Asociación Española de Enfermería en Cardiología

ISBN: 978-84-09-46424-1. Perfil Profesional de la Enfermera en Insuficiencia cardíaca y Sistema de Acreditación. 2025