***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%)** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR** |
| **Capacidades** | **CONOCIMIENTOS** | **Conseguido** | **No** **Conseguido** |
| **HABILIDADES** |
| **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL** |
| **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.
 |  |  |
| 1. 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).
 |  |  |
| 1. Conocimiento de la presentación y evaluación de los síntomas cardiovasculares comunes: dolor torácico, dificultad respiratoria, fatiga, palpitaciones, síncope, hipertensión, edemas…
 |  |  |
| 1. Conocimiento de la Insuficiencia Cardiaca (IC). Fisiopatología, epidemiología, etiología, diagnóstico, clasificación, prevención, pronóstico e impacto sanitario y social de la IC9,10.
 |  |  |
| 1. Conocimientos de la IC con fracción de eyección “reducida, intermedia o preservada” según las Guías Práctica Clínica10. Clasificación de la IC según New York Heart Association (NYHA) y los estadios del American Heart Association/ American College of Cardiology (AHA/ACC).
 |  |  |
| 1. 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. |  |  |
| 1. Conocimiento de las pruebas complementarias para establecer el diagnóstico: pruebas de laboratorio, radiografía de tórax, ecografía transtorácica, coronariografía, resonancia cardiaca, etc...
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las alteraciones en cada una de las pruebas complementarias y las medidas correctoras oportunas.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los protocolos establecidos previos a las diferentes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas y cirugía.
 |  |  |
| 1. Habilidades de comunicación verbal y no verbal.
 |  |  |
| 1. Habilidades de comunicación efectiva interpersonal con el equipo multidisciplinar.
 |  |  |
| 1. Colaboración bidireccional con los integrantes del equipo de trabajo.
 |  |  |
| 1. Identificación de los problemas: a) clínicos, b) educativos, c) psicosociales y coordinar con el cardiólogo los que requieran tratamiento o intervención.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Realizar entrevista al paciente para ver evolución, revisión de la medicación (adherencia y efectos secundarios) e identificación de necesidades.
 |  |  |
| 1. Exploración física (auscultación, presencia de edemas, disnea, ortopnea…) toma de constantes (PA, FC, StO2, peso, perímetro abdominal), realizar analítica y ECG y evaluar/tratar según protocolo del centro**.**
 |  |  |
| 1. Monitorizar el estado clínico-hemodinámico, clase funcional NYHA, volumen de líquidos y los datos de laboratorio.
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Capacidad de valoración del paciente: aspectos clínicos y no clínicos** | 1. Realizar escucha activa y tener empatía.
 |  |  |
| 1. Detección y manejo precoz de alteraciones electrocardiográficas (ECG) y signos y/o síntomas de desestabilización hemodinámica y actuar según protocolo.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Reconocer el impacto del diagnóstico de IC en el paciente17.
 |  |  |
| 1. Respetar la elección del paciente en torno a la información de pronóstico17.
 |  |  |
| 1. Trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinar según sus funciones y teniendo en cuenta sus propias limitaciones17.
 |  |  |
| 1. Mantener la formación actualizada sobre la patología y las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología10.
2. Comprender que los pacientes interpretan y expresan los síntomas de forma diferente18.
3. Conocer la trayectoria de la IC. Reconocer el estado del paciente, interpretar los signos y síntomas, analizar las pruebas.
4. Proporcionar la información adecuada al paciente sobre las alteraciones en cada una de las pruebas complementarias.
5. Aplicación de los protocolos establecidos previos a las diferentes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas y cirugía.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR** |
| **Capacidades** | **CONOCIMIENTOS** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **HABILIDADES** |
| **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL** |
| **Capacidad de monitorizar el tratamiento farmacológico, titulación de fármacos y su adherencia.**  | 1. Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico16 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.).
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de estrategias para medir y mejorar la adherencia.
 |  |  |
| 1. Monitorización del estado clínico (compensado o descompensado), parámetros analíticos, tratamiento médico y la tolerancia/adherencia al tratamiento farmacológico.
 |  |  |
| 1. Seguir el plan de prescripción para la titulación y la optimización del tratamiento.
 |  |  |
| 1. Realizar la titulación de los fármacos siguiendo las guías clínicas y los protocolos existentes validados, acordados, aprobados y con soporte del cardiólogo y legal22, 23.
 |  |  |
| 1. Identificar los efectos secundarios de la medicación e interacciones con otros medicamentos, remedios herbales o alimentos15.
 |  |  |
| 1. Conocer rangos para consulta médica, según *checklist* de titulación20 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…
 |  |  |
| 1. Habilidad para formar al paciente y familia en la pauta flexible de diuréticos: manejo y control.
 |  |  |
| 1. Habilidad para conciliar la medicación en todas las transiciones asistenciales entre niveles y/o profesionales sanitarios.
 |  |  |
| 1. Habilidad para fomentar la adherencia al tratamiento y compromiso con el cambio en el estilo de vida.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre los nuevos fármacos. y cambios en tratamientos farmacológicos.
 |  |  |
| 1. Evaluar frecuentemente la adherencia al tratamiento farmacológico.
 |  |  |
| 1. Explorar la comprensión del paciente y su familia, en el conocimiento del tratamiento a seguir.
 |  |  |
| 1. Revisar y seguir el protocolo de titulación de fármacos y consultar los checklist de titulación22.
 |  |  |
| 1. Tener conciencia de sus propias limitaciones. Poseer un sólido conocimiento teórico e intensivo entrenamiento práctico, con buen soporte del cardiólogo.
 |  |  |
| 1. Trabajar con autonomía enfermera, dentro de un sistema de cultura y seguridad, sujetos a la auditoria y el control de calidad16.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR** |
| **Capacidades** | **CONOCIMIENTOS** | Conseguido | NoConseguido |
| **HABILIDADES** |
| **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL** |
| **Capacidad para reconocer las comorbilidades2.** | 1. Conocimiento de la prevalencia de comorbilidades comunes no cardiacas y su impacto17.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocimientos sobre el diagnóstico, el manejo clínico y autocuidado del paciente17.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los riesgos asociados con los medicamentos para la IC y de las diferentes comorbilidades17.
 |  |  |
| 1. Evaluación integral de las comorbilidades, así como su estado clínico, funcional, cognitivo y calidad de vida del paciente con IC.
 |  |  |
| 1. Reconocer la importancia de las comorbilidades para una atención integral17 y su impacto en la enfermedad del paciente.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las diferentes manifestaciones clínicas de la IC aguda y signos y síntomas de descompensación.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Evaluar periódicamente los signos y síntomas de descompensación de IC.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocimiento de las diferentes manifestaciones clínicas de la IC aguda y signos y síntomas de descompensación.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Evaluar periódicamente los signos y síntomas de descompensación de IC.
 |  |  |
| 1. Evaluar la comprensión del paciente y familia, en el conocimiento de los signos de alarma y tratamiento farmacológico y no farmacológico a seguir.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR** |
| **CAPACIDADES** | **CONOCIMIENTOS** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **HABILIDADES** |
| **COMPORTAMIENTO PROFESIONAL** |
| **Capacidad para aplicar cuidados paliativos en los pacientes con IC refractaria.** | 1. Conocimiento de la trayectoria de la IC y signos pronósticos.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los objetivos de los cuidados paliativos.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los criterios NECPAL de severidad/progresión/enfermedad avanzada 49.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de afrontamiento de pérdida y muerte.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de aspectos de aspectos éticos y legales al final de la vida.
 |  |  |
| 1. Habilidad para identificar la situación de enfermedad avanzada y/o final a través de instrumentos validados/NECPAL49.
 |  |  |
| 1. Habilidades para ayudar al paciente y familia a afrontar situaciones de enfermedad de enfermedad avanzada y/o final de la vida.
 |  |  |
| 1. Valorar las necesidades básicas de los pacientes en situación paliativa, desde la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidados
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL EDUCADOR/ASESOR** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | Conseguido | NoConseguido |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de educar e informar al paciente y familia** | 1. Conocimiento de las GPC sobre recomendaciones en pacientes con IC
 |  |  |
| 1. Conocimientos referentes al método pedagógico sobre la educación del paciente50.
 |  |  |
| 1. Conocimientos sobre la educación integrada a las necesidades del paciente con IC.
 |  |  |
| 1. Conocimientos sobre la motivación del paciente para conseguir un cambio de comportamiento.
2. Conocimiento de las estrategias para el apoyo de autocuidado, incluida la telemedicina y la supervisión remota.
 |  |  |
| 1. Proporcionar información adecuada al nivel de conocimientos y comprensión del paciente, según los deseos/necesidades del paciente.
 |  |  |
| 1. Fomentar el aprendizaje al paciente y su familiar/cuidador.
 |  |  |
| 1. Técnicas de entrevista motivacional, de gestión y afrontamiento de la enfermedad (autocuidado).
 |  |  |
| 1. Proporcionar educación e información promoviendo acuerdos con el paciente: enfermedad, causas, curso de la IC, pronóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico.
 |  |  |
| 1. 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 sexual10 apoyada con materiales educativos que ilustren la información.
 |  |  |
| 1. Disponer de información sobre la inmunización.
 |  |  |
| 1. Responder a las preguntas de una forma clara y concisa-
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre métodos pedagógicos sobre la educación del paciente.
 |  |  |
| 1. Identificar al cuidador principal, si procede.
 |  |  |
| 1. Evaluar los conocimientos adquiridos, la comprensión de la información.
 |  |  |
| 1. Fomentar el uso de instrumentos de evaluación de la educación para la salud.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL EDUCADOR/ASESOR** |
| **CAPACIDADES** | **Conocimientos** | Conseguido | NoConseguido |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad para educar sobre la enfermedad, dieta, ejercicio físico y sexualidad.**  | 1. 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).
 |  |  |
| 1. Conocimientos para la evaluación de los conocimientos del paciente sobre su enfermedad y su estado de salud.
 |  |  |
| 1. Conocimientos para educar el paciente en el autocuidado.
 |  |  |
| 1. 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.).
 |  |  |
| 1. Conocimiento de pautas de ejercicio físico para pacientes con IC y programas de rehabilitación cardiaca.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las disfunciones sexuales51.
 |  |  |
| 1. Evaluación del nivel educativo e identificar las barreras para el aprendizaje del paciente.
 |  |  |
|  **Dieta** | 1. Evaluar el estado nutricional del paciente y dieta ajustada o no a la enfermedad, las comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular
 |  |  |
| **Ejercicio físico** | 1. Evaluar la actividad física diaria realizada.
 |  |  |
| 1. Evaluar su capacidad con el test de 6 minutos.
 |  |  |
| **Sexualidad** | 1. Evaluación de historia clínica sexual: detección de disfunción sexual45.
 |  |  |
| 1. Reconocer fármacos que causan disfunción sexual51.
 |  |  |
| 1. Habilidad para afrontarlo con el paciente.
 |  |  |
| 1. Adoptar una educación centrada en el paciente.
 |  |  |
| 1. Reconocer que su aprendizaje está unido a la etapa de aceptación de la enfermedad.
 |  |  |
| 1. Establecer una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinar, con el paciente y su entorno familiar/social.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre dieta, ejercicio físico y sexualidad según las GPC10.
 |  |  |
| 1. Planificar la dieta según enfermedad, comorbilidades y factores de riesgo.
 |  |  |
| 1. Planificar los ejercicios y los aumentos de esfuerzo de forma individualizada según estado del paciente.
 |  |  |
| 1. Realizar seguimiento y evaluación del ejercicio programado.
 |  |  |
| 1. Fomentar entrevista clínica sexual en la consulta para detectar disfunción sexual51.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL EDUCADOR/ASESOR** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad para educar sobre el autocuidado.**  | 1. Conocimiento sobre la teoría de autocuidado y comportamientos de autocuidado específico para los pacientes en IC52-54.
 |  |  |
| 1. Habilidad para implicar a la familia en el cumplimiento del régimen terapéutico y la modificación del estilo de vida hacia hábitos cardiosaludables.
 |  |  |
| 1. Habilidad para facilitar el aprendizaje, la gestión y el afrontamiento en la enfermedad (autocuidado) a los pacientes y familias16: 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad para identificar las barreras del autocuidado utilizando herramientas validadas y abordaje precoz de las dificultades.
 |  |  |
| 1. Evaluar la efectividad del autocuidado.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre la teoría de autocuidado17.
 |  |  |
| 1. Evaluar el autocuidado del paciente IC., adherencia farmacológica y no farmacológica e identificación de signos y/o síntomas de alarma.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico17 oral: IECA, ARA II, BB, ARM, ARNI, iSGLT2, diuréticos (pauta flexible), etc.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los fármacos, sus indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios del tratamiento médico17: interacciones, preparación y administración de fármacos ev (antihipertensivos, diuréticos, agentes reductores de los lípidos, agentes antiplaquetarios, antitrombóticos, trombóticos, antiarrítmicos, inotrópicos, etc.).
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las dosis óptimas de cada fármaco17.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad para proporcionar conocimientos sobre el tratamiento farmacológico a seguir sobre: indicación, dosis, posibles efectos adversos, fármacos contraindicados (AINES, efervescentes…).
 |  |  |
| 1. Habilidad para explicar al paciente y su familia estrategias para controlar el tratamiento farmacológico.
 |  |  |
| 1. Explicar los beneficios/riesgos de la medicación, la adherencia o no al tratamiento farmacológico y ayuda sobre la toma de fármacos**.**
 |  |  |
| 1. Revisar la pauta y dosis de fármacos que está prescrito y evaluar la adherencia con instrumentos directos e indirectos.
 |  |  |
| 1. Recordar potenciales efectos secundarios/ eventos adversos y la importancia de comunicarlos a su enfermera y/o médico responsable de IC.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL EDUCADOR/ASESOR** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad para reconocer consumo de alcohol tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas.**  | 1. Conocimientos sobre los efectos del consumo del alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las diferentes estrategias, basadas en la evidencia para la deshabituación tabáquica.
 |  |  |
| 1. Realizar la entrevista empática para evaluar los diferentes consumos sustancias tóxicas.
 |  |  |
| 1. Monitorizar la cantidad de sustancias tóxicas consumidas.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación de los efectos tóxicos sobre la salud (alcohol, tabaquismo y drogas).
 |  |  |
| 1. Facilitar ayuda profesional sobre terapia cognitiva conductual.
 |  |  |
| 1. Informar sobre los centros de ayuda a la deshabituación de sustancias tóxicas.
 |  |  |
| **Capacidad para enseñar los factores desencadenantes de la descompensación.** | 1. Conocimientos sobre los factores. desencadenantes de descompensación en IC.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre los factores desencadenantes de las posibles descompensaciones.
 |  |  |
| 1. Proporcionar contacto directo si presenta signos de descompensación.
 |  |  |
| **Capacidad para facilitar al paciente y cuidador el afrontamiento de la enfermedad.** | 1. Conocimientos de las estrategias de afrontamiento a la enfermedad.
 |  |  |
| 1. Habilidad para evaluar cómo la persona percibe y afronta la enfermedad y los tratamientos y valorarsu estado emocional.
 |  |  |
| 1. Habilidad para evaluar si es un afrontamiento eficaz (buen ajuste emocional) o un afrontamiento inefectivo (mal ajuste emocional).
 |  |  |
| 1. Monitorizar síntomas de estrés ante la enfermedad, los tratamientos y las decisiones tomadas.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre el afrontamiento de la enfermedad y sus estrategias.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocimiento de dosis mínimas y máximas de todos los diuréticos usados en la IC.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de la titulación de fármacos y momento de su aplicación.
 |  |  |
| 1. Habilidad para educar al paciente y familia sobre la pauta flexible de diurético si aparecen signos de descompensación.
 |  |  |
| 1. Habilidad para evaluar la comprensión sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre el manejo de la pauta flexible de diurético.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL REHABILITADOR** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **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.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los conceptos y características de la actividad física: modalidades del ejercicio físico y respuestas fisiológicas al ejercicio físico.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los beneficios fisiológicos y clínicos del ejercicio en pacientes con insuficiencia cardíaca.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. 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.**  | 1. Conocimiento de las herramientas necesarias para valorar la tolerancia al ejercicio físico.
 |  |  |
| **Capacidad para seleccionar pacientes para derivar al programa de rehabilitación cardiaca.**  | 1. Conocimiento de los protocolos de derivación a los programas de rehabilitación y terapia ocupacional.
 |  |  |
| **Habilidades comunes a estas cuatro capacidades** | 1. Habilidad para la captación del paciente tanto en el hospital como en la consulta de la enfermera de IC.
2. Habilidad para obtener información sobre los hábitos de ejercicio del paciente y las barreras percibidas por el paciente.
3. 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.
4. 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** | 1. Asesorar sobre la práctica de ejercicio teniendo en cuenta las limitaciones físicas y funcionales, como la fragilidad y las comorbilidades.
2. Identificar, desarrollar y fomentar actividades que promuevan el hábito del ejercicio físico en cada paciente.
3. Programar sesiones en el domicilio con o sin supervisión y planificar los ejercicios y aumentos de forma individualizada según el estado del paciente.
4. 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.
5. Evaluar regularmente la mejora de la capacidad funcional y la calidad de vida a través de las herramientas validadas Minnesota, test de 6 minutos.
6. 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 |  |  |

**ROL CLÍNICO ASIST ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR ENCIAL/EVALUADOR ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR**

|  |
| --- |
| **ROL PSICO-SOCIAL** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **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.**  | 1. Conocimiento de las herramientas para identificar pacientes y/o familiares en situación de vulnerabilidad y/o en proceso de duelo.
 |  |  |
| 1. Conocimiento del impacto emocional de la enfermedad y/o tratamientos avanzados de IC en los pacientes y familia.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de estrategias para facilitar la comprensión de la información.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocimiento de escalas de valoración del rol del cuidador.
 |  |  |
| **Habilidades comunes a estas 3 capacidades.** | 1. 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad en el uso de técnicas de comunicación y habilidades sociales como la empatía, comprensión, escucha activa, etc.
 |  |  |
| 1. Habilidad para promover la expresión de sentimientos, expectativas y temores y autoevaluación del cambio conductual.
 |  |  |
| 1. Habilidad para derivar oportunamente a un especialista apoyo de psicológico, social y espiritual.
 |  |  |
| 1. Habilidad para desarrollar medidas de apoyo a la familia.
 |  |  |
| 1. 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.** | 1. Establecer una relación terapéutica eficaz que permita conocer las necesidades y preferencias del paciente y establecer una relación de ayuda.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL COORDINADOR** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad para coordinar un alta hospitalaria a primaria.**  | 1. Conocimiento del proceso de atención del paciente hospitalizado.
 |  |  |
| 1. 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.** | 1. Conocimientos del sistema informático y de programación de pruebas/visitas.
 |  |  |
| **Capacidad para coordinar los cuidados paliativos.**  | 1. Conocimiento del enfoque de cuidados paliativos, aspectos físicos, necesidades psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes y familias.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocimiento de las funciones de todos los miembros del equipo multidisciplinar.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los factores que influyen en la coordinación de los cuidados y en la transición eficaz a lo largo de todo el proceso.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los protocolos de derivación a los diferentes especialistas (psicólogo, nutricionista, m. interna, oncólogo, deshabituación de tóxicos…).
 |  |  |
| **Habilidades comunes a estas 4 capacidades.** | 1. Implicar y desarrollar estrategias para empoderar al paciente o su entorno más cercano como participantes activos.
 |  |  |
| 1. 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.** | 1. 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.
 |  |  |
| 1. Asegurar la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales.
 |  |  |
| 1. Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL INVESTIGADOR Y DOCENTE** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad para ejercer responsabilidades de docencia en el área de insuficiencia cardíaca.**  | 1. Conocimientos sobre métodos, teoría educativa y recursos de aprendizaje.
 |  |  |
| 1. Conocimientos sobre los aspectos relacionados con la especialidad de IC.
 |  |  |
| 1. Habilidad para trasmitir conocimientos y promover la formación continuada en el ámbito de IC.
 |  |  |
| 1. Habilidad para llevar a cabo actividades docentes a en IC otros profesionales y futuros profesionales.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Habilidad para reconocer los problemas y evaluar si es producto de investigación.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Habilidad de aplicar los conocimientos adquiridos en metodología de investigación.
 |  |  |
| 1. Habilidad para adherirse a los estándares basados en la evidencia en IC y asegurarse un cuidado óptimo.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocimientos de los estándares de cuidados de su propia organización y de la evidencia en IC.
 |  |  |
| **Comportamiento profesional común a estas dos últimas capacidades.** | 1. Fomentar la investigación sobre problemas relacionados con la práctica de la insuficiencia cardiaca y su contexto.
 |  |  |
| 1. Comunicar los resultados de investigación, el conocimiento adquirido y las implicaciones para la práctica.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL DE LIDERAZGO DEL CUIDADO** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de ser eficiente en la dirección de la asistencia del paciente.**  | 1. Conocimiento del proceso integrado de la IC.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de la metodología para orientar y guiar al equipo en una dirección determinada, anticipando escenarios, inspirando valores, confianza y motivación.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los objetivos del grupo integrando opiniones de los miembros del equipo, estableciendo directrices para mantener la eficacia y calidad del trabajo.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de losmétodos para evaluar los servicios de salud prestados.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los puntos clave para la mejora de la salud.
 |  |  |
| **Capacidad para satisfacer todas las necesidades del paciente.**  | 1. Conocimiento de elaboración de planes de cuidados individualizados para cada paciente.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los diferentes niveles del sistema sanitario para cubrir las necesidades del paciente con IC.
 |  |  |
| **Capacidad de planificación y organización.**  | 1. Conocimiento de programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control de gasto…
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las prioridades y/o metas del grupo para establecer una ruta, protocolo en la asistencia al

 paciente con IC  |  |  |
|  |  |
| 1. Conocimiento de nuevas tecnologías, procedimientos, técnicas que ayuden a dar soluciones a problemas según necesidades y objetivos de la unidad de IC
 |  |  |
| 1. 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** | 1. Colaboración en la recopilación de los datos para los registros de IC nacionales e internacionales.
 |  |  |
| 1. Realización de un estudio de viabilidad para el desarrollo de un servicio multidisciplinar de IC eficaz.
 |  |  |
| 1. Seleccionar las medidas de evaluación de resultados apropiada, incluyendo los resultados centrados en el paciente para una población de pacientes definida.
 |  |  |
| 1. Colaborar con controles de calidad/ auditorias
 |  |  |
| 1. Identificar áreas de mejora, implementación de cambios y evaluación continua.
 |  |  |
| 1. Habilidad crítica y autocrítica: distinguir entre cualidades y defectos, siendo capaz de explotar aquellas áreas positivas
 |  |  |
| **Comportamientos profesionales comunes a estas 3 capacidades** | 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLÍNICO ASISTNECIAL 🡪 DAI-TRICAMERAL, SEGUIMIENTO** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos (marcapasos, DAI, TRC…)
 |  |  |
| 1. Conocimiento del seguimiento requerido para el funcionamiento óptimo del dispositivo (incluida la monitorización remota).
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos (marcapasos, DAI, TRC…).
 |  |  |
| 1. Conocimiento del seguimiento requerido para el funcionamiento óptimo del dispositivo (incluida la monitorización remota).
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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).
 |  |  |
| 1. Habilidad para informar y educar al paciente sobre el objetivo del TRC, sus funciones, precauciones y recomendaciones.
 |  |  |
| 1. Desarrollar un plan educativo individualizado para cada paciente: tipo de dispositivo, modificación del estilo de vida, actividad física, posibilidades de descargas y cómo actuar.
 |  |  |
| 1. Habilidad para el abordaje a las limitaciones en la vida diaria, laboral, actividad física, relaciones de pareja, sexualidad.
 |  |  |
| 1. Habilidad para favorecer la expresión de emociones respeto a la muerte súbita, al dolor, miedo a posibles descargas, a quedarse solo…
 |  |  |
| 1. Mantener la formación actualizada del proceso del DAI.
 |  |  |
| 1. Reconocer el impacto del diagnóstico en el paciente y familia.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Aplicar las distintas plataformas de seguimiento y control para la detección del riesgo de descompensación.
 |  |  |
| 1. Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de implante de dispositivos cardiacos.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLÍNICO ASISTNECIAL 🡪 DAI-TRICAMERAL, SEGUIMIENTO** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de reconocer arritmias.**  | 1. 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).
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, acción y posibles efectos secundarios de los fármacos antiarrítmicos.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocimiento de protocolos y/o procedimientos de actuación ante las descargas.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de la información para dar al paciente y familiar ante una descarga.
 |  |  |
| 1. Conocimiento actualizado de las normas de conducción de vehículos: limitaciones y prohibiciones explícitas.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad para dar solución al problema de la descarga.
 |  |  |
| **Comportamiento profesional de las dos capacidades anteriores.** | 1. Mantener la formación actualizada sobre los procedimientos de electrofisiología y electrocardiografía.
 |  |  |
| 1. Mantener la formación actualizada de los fármacos antiarrítmicos.
 |  |  |
| 29. Reconocer la importancia de realizar un diagnóstico correcto en la lectura del dispositivo.  |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Recogida de los datos trasmitidos en la historia del paciente.
 |  |  |
| 1. Interpretación de los datos de forma correcta.
 |  |  |
| 1. Si obtención de datos anormales, resolución del problema.
 |  |  |
| Igual al 60% 🡪20 ítems | 61% al 89% 🡪21-29 ítems | 90%-100% 🡪30-33 ítems |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR 🡪 DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **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).
 |  |  |
| 1. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de sistemas mecánicos de apoyo circulatorio.
 |  |  |
| 1. 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…
 |  |  |
| 1. Identificar las barreras para el aprendizaje del paciente y del cuidador.
 |  |  |
| 1. Habilidad para la educación en el manejo del dispositivo y en la realización de la cura del driveline según el protocolo del hospital.
 |  |  |
| 1. Mantener la formación actualizada en dispositivos de asistencia ventricular.
 |  |  |
| 1. Educación paciente y cuidador: Componentes del dispositivo, funcionamiento, mantenimiento y cambio de controlador. Al cuidador: esterilidad, hacer campo estéril y realización cura.
 |  |  |
| 1. Manejo de los diferentes sistemas mecánicos con eficacia y seguridad para los pacientes.
 |  |  |
| 1. Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes que se les indica la implantación del dispositivo.
 |  |  |
| **Capacidad de reconocer signos de infección en el driveline.**  | 1. Conocimiento de los protocolos sobre **los** cuidados específicos de los diferentes dispositivos de asistencia ventricular mecánica.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad para elaborar protocolos para la cura del driveline.
 |  |  |
| 1. Habilidad para reconocimiento de los signos de infección y manejo de la misma (curas, apósitos, tratamiento farmacológico, seguimiento…).
 |  |  |
| 1. Reconocer aspecto de cicatrización por periodos de tiempo y signos/síntomas de infección.
 |  |  |
| 1. Mantener la formación actualizada de los productos para las heridas infectadas.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocer la hemostasia, los componentes y alteraciones hemáticas, la fisiología de la hemostasia y coagulación y su repercusión peri y post circulación extracorpórea.
 |  |  |
| 1. 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).
 |  |  |
| 1. Evaluar y registrar las alteraciones en la coagulación.
 |  |  |
| 1. Habilidad para revisar con el paciente posibles cambios de hábitos.
 |  |  |
| 1. Asegurarse que el paciente y cuidador han comprendido la importancia del tratamiento anticoagulante y los cuidados derivados de mismo a seguir.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR 🡪 DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de reconocer mal funcionamiento de la bomba**  | 1. 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad para solucionar las diferentes alarmas del dispositivo.
 |  |  |
| 1. Habilidad para hacer el cambio de controlador.
 |  |  |
| 1. Habilidad para reconocer con los parámetros del controlador, problemas tanto de hipo como de hipervolemia.
 |  |  |
| 1. Reconocer el efecto del mal funcionamiento de la bomba.
 |  |  |
| 1. Evaluación de los datos para realizar el diagnóstico.
 |  |  |
| 1. Colaborar a la expresión de emociones tanto del paciente como del cuidador.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR 🡪 TRASPLANTE CARDIACO** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocer el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de trasplante cardiaco.
 |  |  |
| 1. 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…
 |  |  |
| 1. Aplicar el protocolo quirúrgico en los pacientes con indicación de trasplante cardiaco.
 |  |  |
| 1. Mantener la formación actualizada del proceso trasplante cardiaco.
 |  |  |
| 1. Fomentar el autocuidado, integrar al paciente y su familia en: detectar y prevenir complicaciones, así como disminuir y clarificar las experiencias negativas.
 |  |  |
| 1. Educación: dietética, higiene, ejercicio, viajes, sol, higiene dental.
 |  |  |
| **Capacidad de reconocer signos de rechazo.**  | 1. Conocimiento de la anatomía del corazón trasplantado.
 |  |  |
| 1. Conocimiento del sistema de conducción en el trasplante.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las pruebas complementarias, tratamiento y procedimientos de actuación ante signos y/o síntomas de rechazo, en cualquiera de sus fases.
 |  |  |
| 1. Habilidad para valorar, identificar y monitorizar los signos y síntomas de rechazo del injerto, en el postoperatorio inmediato y a largo plazo.
 |  |  |
| 1. 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.** | 1. 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).
 |  |  |
| 1. Habilidad para reconocer los fármacos inmunosupresores y dosis adecuada a cada paciente.
 |  |  |
| 1. Habilidad para monitorizar los fármacos y evaluar efectos adversos causados.
 |  |  |
| 1. Evaluar frecuentemente la adherencia al tratamiento inmunosupresor.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR 🡪 TRASPLANTE CARDIACO** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de reconocer la no adherencia al tratamiento médico.**  | 1. Conocimiento del entorno familiar y social del paciente.
 |  |  |
| 1. Conocimiento del coste del tratamiento y posibilidades del paciente a costearse el tratamiento.
 |  |  |
| 1. Habilidad para detectar la no aceptación de su enfermedad y el desconocimiento que tiene de ella.
2. Habilidad para detectar la incomprensión del objetivo que tiene el tratamiento.
3. Habilidad para detectar la negación del paciente al tratamiento.
4. Habilidad para detectar el desconocimiento de las consecuencias del incumplimiento.
5. Habilidad para detectar incumplimiento farmacológico por costes.
 |  |  |
| 1. Empatía con el paciente y cuidador.
 |  |  |
| 1. Buscar una salida a los problemas sociales, familiares y los derivados de los costes de medicación.
 |  |  |
| 1. Buscar una solución al afrontamiento ineficaz a la enfermedad.
 |  |  |
| **Capacidad para reconocer el autocuidado.** | 1. Conocimiento de las medidas higiénico-dietéticas de estricto cumplimiento en el trasplante cardiaco para evitar o disminuir la incidencia de rechazo y/o infección.
 |  |  |
| 1. Habilidad para educar al paciente en pautas higiénico-dietéticas y adherencia farmacológica que disminuyan el riesgo de rechazo.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLÍNICO ASISTENCIAL/EVALUADOR🡪CARDIO-ONCOLOGÍA55-62** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de dar información sobre todo el proceso.**  | 1. Conocimiento del proceso asistencial oncológico y las potenciales complicaciones cardiovasculares asociadas al tratamiento antitumoral.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las diferentes pruebas complementarias para el diagnóstico de complicaciones cardiovasculares en las diferentes etapas del proceso del cáncer.
 |  |  |
| 1. Habilidad para reconocer las manifestaciones clínicas de la ECV. antes del inicio del tratamiento antitumoral y durante el mismo
 |  |  |
| 1. Habilidad para evaluar las necesidades complejas físicas, psicológicas, sociales y ambientales relevantes para afecciones de ECV a lo largo del proceso oncológico.
 |  |  |
| 1. Habilidad para resolución de problemas y toma de decisiones para hacer frente a los eventos cardiovasculares a lo largo del proceso oncológico.
 |  |  |
| 1. Habilidad para establecer una relación terapéutica que permita proporcionar un cuidado de enfermería que promueva el confort y el bienestar físico del paciente oncológico.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. 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).
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los efectos adversos cardiológicos de la radioterapia, así como su mecanismo de acción y las bases radiobiológicas implicadas.
 |  |  |
| 1. Habilidad para identificar los FRCV, antes del inicio del tratamiento y durante el mismo.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad para la identificación y monitorización de signos y/o síntomas que permitan la detección precoz de eventos adversos.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Habilidad para organizar proyectos de educación a pacientes y cuidadores en colaboración con las sociedades científicas y asociaciones de pacientes con cáncer.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Refuerzo de hábitos preventivos: vacunas, higiene dental, evitar exposiciones a temperaturas extremas…
 |  |  |
| 1. Programar visita presencial o telefónica según protocolo y/o estado clínico del paciente.Valorar colaboración interdisciplinar según evolución clínica del paciente.
 |  |  |
| 1. Planificar e impartir acciones formativas sobre cuidados avanzados a personas con cáncer.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR 🡪 CARDIO-ONCOLOGÍA55-62** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de reconocer el tratamiento farmacológico cardiovascular y oncológico.**  | 1. Conocimiento de las diferentes terapias del cáncer. Conocer los tratamientos onco-hematológicos que pueden agravar o inducir hiper-coagulabilidad, hipertensión, diabetes o dislipemia.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de los protocolos básicos de monitorización del tratamiento antitumoral.
 |  |  |
| 1. Habilidad para fomentar la adherencia al tratamiento y compromiso con el cambio en el estilo de vida.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizados los tratamientos antitumorales y su potencial efecto negativo en la salud cardiovascular.
 |  |  |
| 1. Evaluar periódicamente los signos y/o síntomas de afección cardiovascular por el tratamiento antitumoral.
 |  |  |
| 1. 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.**  | 1. Conocimiento en la coordinación de los cuidados y en la transición eficaz a lo largo del proceso oncológico.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las vías de coordinación que aseguren la comunicación efectiva con enfermería de oncología y/o Atención primaria.
 |  |  |
| 1. 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).
 |  |  |
| 1. Disponibilidad para comentar los tratamientos antitumorales y cambios en los planes de cuidados con otros miembros del equipo multidisciplinar.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR 🡪 MIOCARDIPATÍAS FAMILIARES** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de dar información sobre las Cardiopatías Familiares**  | 1. Conocimiento de la definición y clasificación de las Cardiopatías Familiares (CF).
 |  |  |
| 1. 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).
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Conocimiento del tratamiento específico de las cardiopatías familiares (sea medico farmacológico, invasivo, o quirúrgico).
 |  |  |
| 1. Conocimiento del funcionamiento y organigrama de la Unidad cardiopatías familiares CF
 |  |  |
| 1. Conocimiento de terapias y fármacos implicados en las CF: DAI, Holter implantable, ablación/ablación septo, miectomia.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de soportes para el autocuidado en CF: Kardia mobile
 |  |  |
| 1. Conocimiento de las implicaciones del embarazo en las CF.
 |  |  |
| 1. Conocimiento de lectura del ECG en CF.
 |  |  |
| 1. Habilidad para identificar posibles problemas de su situación laboral o futuro en función de su diagnóstico.
 |  |  |
| 1. Informar al paciente de la finalidad y funcionamientos de la unidad de CF.
 |  |  |
| 1. Reconocer el impacto emocional del genotipo y fenotipo de propio paciente y los familiares.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Programar seguimiento a los familiares en riesgo de presentar la enfermedad, según la enfermedad y la gravedad del fenotipo.
 |  |  |
| **Capacidad de realizar asesoramiento genético**  | 1. Conocimiento básico de genética: papel de la genética, patrones de herencia y avances tecnológicos.
 |  |  |
| 1. 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. |  |  |
| 1. Habilidad para conocer la decisión del paciente sobre informar a sus familiares acerca de la enfermedad y aspectos legales.
 |  |  |
| 1. Habilidad para un correcto manejo, etiquetado y conservación de las muestras.
 |  |  |
| 1. Mantener actualizada la formación sobre los avances tecnológicos y la interpretación de resultados.
 |  |  |
| 1. 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.  |  |  |

|  |
| --- |
| **ROL CLINICO ASISTENCIAL/EVALUADOR 🡪 MIOCARDIPATÍAS FAMILIARES** |
| **Capacidades** | **Conocimientos** | **Conseguido** | **No****Conseguido** |
| **Habilidades** |
| **Comportamiento Profesional** |
| **Capacidad de estructurar y organización de la unidad.** | 1. Conocimiento de las áreas sanitarias y procesos logísticos de derivación entre centros y comunidades autónomas.
 |  |  |
| 1. 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.  |  |  |
| 1. Habilidad en la identificación de diferencias en la atención al paciente y familiares.
 |  |  |
| 1. Habilidad para identificar un contacto directo rápido, eficaz y organizar las familias.
 |  |  |
| 1. Mantener la formación actualizada del proceso.
 |  |  |
| 1. 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 |  |  |