

Ajuste de dosis por enfermería en unidades de insuficiencia cardiaca. Respuesta



Drug titration by nursing professionals in heart failure units. Response

Sr. Editor:

Agradecemos el interés de los profesionales Civera et al. por el ensayo ETIFIC¹. No obstante, creemos necesarias algunas puntualizaciones:

Lo que justificó el estudio fue la falta de adherencia a guías en dosificación, reflejada en numerosos artículos, asociada frecuentemente con la escasez de tiempo y no el desarrollo del rol de enfermería.

ETIFIC fue el primer ensayo multicéntrico aleatorizado¹ que probó la no inferioridad de titulación (ajuste de dosis) de fármacos por enfermeras de insuficiencia cardiaca (IC) frente a cardiólogos de la misma área. La revisión Cochrane² evaluó el ajuste de dosis por enfermera de IC frente a la de médico de primaria.

Las enfermeras del ETIFIC acreditaron 400 h de formación en IC, experiencia de 2 años en IC y formación en ajuste de dosis.

Ajustar la dosis no significa prescribir. ETIFIC estableció la prescripción individualizada inicial por médicos, incluyendo el ritmo de ajuste de dosis como se muestra en las figuras 2-5 del artículo de diseño³. La enfermera ajustó la dosis siguiendo un protocolo muy preciso, con autonomía preestablecida y supervisión periódica del cardiólogo, no en cada visita (la media de visitas de la enfermera de IC fue de $6,41 \pm 2,82$ frente a las $2,20 \pm 1,21$ del cardiólogo de su grupo)¹.

El protocolo fue acordado por cardiólogos, las enfermeras y los gestores de 20 hospitales de 10 comunidades autónomas y aprobado por 20 comités de ética y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en 2014, cuando la ley era más restrictiva que la actual. No es necesario reformar la ley para ajustar la dosis. La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias 44/2003, de 21 de noviembre, preámbulo de exposición de motivos, apartado II y el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, título I, disposiciones generales, establecen la resolución de ámbitos competenciales mediante pactos interprofesionales. En España el ajuste de dosis por enfermeras de IC es una realidad, antes y después del estudio.

El actual marco legal, con el soporte científico del ETIFIC, ofrece la oportunidad de ajustar la dosis de forma segura y eficaz siempre que se cumplan las condiciones del estudio, enfermeras de IC con

formación, experiencia y tiempo, soporte del cardiólogo, cribado del proceso y acuerdo interprofesional.

Sería deseable establecer indicadores de calidad del proceso de ajuste de dosis desde la Sociedad Española de Cardiología y la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, sea cual sea su organización. Desde nuestro punto de vista, el gran beneficio de la optimización de fármacos, confirmado en el ETIFIC (tabla 3 y figura 4 del estudio¹), indica que es imperioso adaptar el proceso para que aquella se lleve a cabo con las mejores garantías.

Juana Oyanguren^{a,b,*}, Lluïsa Garcia-Garrido^{c,d},
José González-Costello^{e,f} e Iñaki Lekuona^a

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, OSI Barrualde-Galdakao-Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, Galdakao, Vizcaya, España

^bBIOCUCES, Instituto de Investigación Sanitaria, Vizcaya, España

^cUnidad de Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España

^dInstitut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI), Girona, España

^eUnidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y Trasplante Cardíaco, Servicio de Cardiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^fInstitut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: juanaoy@hotmail.com (J. Oyanguren).

On-line el 9 de diciembre de 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Oyanguren J, Garcia-Garrido L, Nebot-Margalef M, et al. Noninferiority of heart failure nurse titration versus heart failure cardiologist titration. *ETIFIC multicenter randomized trial* Rev Esp Cardiol. 2021;74:533-543.
- Driscoll A, Currey J, Tonkin A, Krum H. Nurse-led titration of angiotensin converting enzyme inhibitors, beta-adrenergic blocking agents, and angiotensin receptor blockers for people with heart failure with reduced ejection fraction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;12:CD009889.
- Oyanguren J, Garcia-Garrido L, Nebot-Margalef M, 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.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.019>
0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.004>

Las habilidades blandas en consultas telemáticas de cardiología



Soft skills in cardiology telemedicine consultations

Sr. Editor:

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.06.027>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.02.011>

El artículo de Barrios et al.¹ explica la implementación de atención de consultas telemáticas para pacientes cardiológicos debido a la emergencia sanitaria global. En él se propone que los profesionales de esta especialidad apliquen las habilidades blandas durante la comunicación a distancia con sus pacientes, puesto que por la coyuntura estos se encuentran más vulnerables.

Asimismo, este estudio propone que el primer contacto del paciente debe ser con el servicio de enfermería, del cual se espera una atención estructurada, eficaz y resolutoria. Como se sabe, por lo general, los profesionales de salud están acostumbrados a una

asistencia presencial, mientras que la teleconsulta tiene una alta exigencia de atención virtual, la cual puede producir altos niveles de estrés en el personal. En esta situación, las enfermeras deben adoptar la gestión del cambio, mediante nuevas herramientas y las tecnologías de la información y la comunicación². En otras palabras, les resultará conveniente el interaprendizaje y la interdependencia con otros profesionales para la asimilación de estos elementos, en los que destaquen las fortalezas y se mejoren las debilidades. En definitiva, es una oportunidad para que la teleconsulta sea eficaz según lo establecido, pero con un trato amable, paciente y cercano, es decir, una experiencia grata para el paciente.

Las habilidades blandas durante la teleconsulta cardiológica aseguran una exitosa relación con el paciente y su familia. Para ello, los médicos posiblemente requieran mayores habilidades comunicacionales, sobre todo en el momento de informar al paciente sobre el estado de su salud³. El cardiólogo debe mantener una conducta motivacional y proactiva; con pensamiento lógico y capacidad argumentativa. Todo ello debe primar en ese contexto, puesto que estas habilidades se aprenden, se desarrollan y se gestionan, no son intrínsecas. Mantener una adecuada comunicación hará que las propuestas del estudio tengan un alcance integral⁴.

En ese sentido, es indispensable que médicos y enfermeras internalicen la importancia de emplear las habilidades blandas en el servicio de consultas telemáticas. Esto exige un esfuerzo consciente y constante. La idea es conseguir una respuesta al cambio de manera idónea, donde se optimice el trabajo y se evite el síndrome de *burnout* del personal, pues la atención en salud debe ser toda una experiencia tanto para el paciente como para el profesional de salud. Ello se consigue con empatía, comunicación asertiva, sensibilidad e inteligencia emocional, con el fin de generar una relación cercana⁵.

Por lo tanto, los profesionales de la salud necesitan adquirir las habilidades blandas para relacionarse con sus pacientes, quienes seguramente se encuentran en estado de angustia o emocionalmente vulnerables debido a su problema de salud, sumado al riesgo epidemiológico. Por ello, la atención debe ser empática, para que ayude a contrarrestar el problema. Igualmente, se considera

imprescindible que los especialistas sanitarios desarrollen habilidades tecnológicas, a la vez que se presta un servicio comunitario y humanista, en el que se respeten los protocolos de seguridad de los datos en el ejercicio de las teleconsultas.

Emilio Augusto Rosario Pacahuala^{a,*},

Janett Isabel Sanchez Pimentel^b y Aldo Rafael Medina Gamero^a

^aDepartamento de Humanidades, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú

^bDepartamento de Humanidades, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: emiliorosario981@gmail.com
(E.A. Rosario Pacahuala).

On-line el 20 de febrero de 2021

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73:910-918.
2. Muñoz Fernández L, Díaz García E, Gallego Riestra S. Las responsabilidades derivadas del uso de las tecnologías de la información y comunicación en el ejercicio de las profesiones sanitarias. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:307.e1-307.e6.
3. Pedreros C. Competencias y habilidades del médico en cuidados críticos en Chile. *Rev Med Clin Condes*. 2019;30:110-119.
4. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *N Engl J Med*. 2020;382:1679-1681.
5. Pérez-Ortega S, Mesa-Rico R, Fernández-Redondo C, Valverde-Bernal J. Situación de la enfermera de cardiología durante la pandemia COVID-19. *Enferm Cardiol*. 2020. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-Año-27-79-82-89-Art.-9.pdf>. Consultado 18 Ene 2021

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.01.022>

0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Las habilidades blandas en consultas telemáticas de cardiología. Respuesta



Soft skills in cardiology telemedicine consultations. Response

Sr. Editor:

Agradecemos la carta de Rosario Pacahuala et al. en relación con nuestro documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología sobre la consulta telemática¹.

La telemedicina se ha impuesto como una forma de asistencia no solo de presente, sino también de futuro, para poder adaptarse a las nuevas situaciones que impone la modernización de la medicina. Sin duda, la consulta telemática condiciona una forma diferente de atención médica que puede conllevar cierto estrés tanto a los facultativos como a los pacientes. Así, para que la consulta

telemática sea satisfactoria, ha de ser gratificante y tranquilizadora, producir una sensación positiva para médico y paciente y evitar la generación de estrés, ansiedad o incomodidad².

Por ello, se debe optimizar la consulta telemática para lograr el máximo rendimiento. Así, las habilidades «blandas» (*soft skills*) centradas en la empatía, la amabilidad y la confianza deben ser el instrumento fundamental para una consulta eficiente. Estas habilidades blandas deben implementar y enriquecer las habilidades «duras» (*hard skills*) centradas en el conocimiento científico y las aptitudes. De hecho, combinar ambas constituye la base para una telemedicina de calidad. Todo ello garantizando siempre la confidencialidad, con el máximo respeto a la intimidad y la protección de datos, aunando eficacia y seguridad.

Como los autores destacan, en este contexto es fundamental el papel de la enfermería, como probablemente también de farmacéuticos y otros agentes implicados en la atención médica, como los cuidadores. Sería muy interesante disponer de un documento de consenso sobre la consulta telemática de enferme-

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.01.022>