

ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: REVISIÓN SISTEMATIZADA

ADVANCED PRACTICE NURSES AND THEIR INFLUENCE ON CARE FOR HEART FAILURE PATIENTS: A SYSTEMATIZED REVIEW

Autores

Ana Suárez-Baulde¹, Macarena Chacón-Docampo²

¹ Hospital Álvaro Cunqueiro.

Área Sanitaria de Vigo. Servicio Gallego de Salud (SERGAS)

² Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur).

Área Sanitaria de Vigo. Servicio Gallego de Salud (SERGAS)

Dirección para correspondencia

Ana Suárez-Baulde
Unidad de investigación en cuidados
Hospital Álvaro Cunqueiro
Estrada Clara Campoamor, 341
36213 Vigo

Correo electrónico

unidade.calidade.investigacion.cuidados.vigo@sergas.es

DOI: <https://doi.org/10.59322/93.5868.GC0>

Resumen

- ▶ **Introducción:** La insuficiencia cardíaca es una condición crónica compleja que exige atención multidisciplinaria y participación del paciente. En este contexto, las enfermeras de práctica avanzada tienen un rol clave, con formación especializada para gestionar esta enfermedad y mejorar los resultados clínicos de los pacientes.
- ▶ **Objetivo:** Explorar el impacto de las intervenciones de las enfermeras de práctica avanzada en los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca, incluyendo reducción de hospitalizaciones, adherencia al tratamiento y mejora de la calidad de vida.
- ▶ **Metodología:** Se realizó una revisión sistematizada de estudios publicados entre enero de 2019 y agosto de 2024 en PubMed, CINAHL, ENFISPO, Scielo, Cuiden y Cochrane. Se aplicaron los criterios PRISMA y las herramientas del Instituto Joanna Briggs. Inicialmente se obtuvieron 260 artículos. Tras eliminar duplicados y realizar una selección basada en título y resumen, se revisaron 30 artículos. Finalmente, se incluyeron 5 estudios que evaluaban la intervención de las enfermeras de práctica avanzada en el manejo de la insuficiencia cardíaca.
- ▶ **Resultados:** La intervención de las enfermeras de práctica avanzada se asoció con una reducción en las hospitalizaciones, mejoras en la adherencia al tratamiento y una mayor satisfacción de los pacientes. Además, algunos estudios muestran que estas intervenciones son coste-efectivas.



- ▶ **Conclusiones:** Las enfermeras de práctica avanzada juegan un papel fundamental en el manejo de la insuficiencia cardíaca, logrando una atención más eficiente y centrada en el paciente.

Palabras clave: Enfermera de práctica avanzada, insuficiencia cardíaca, adherencia al tratamiento, calidad de vida.

Abstract

- ▶ **Introduction:** Heart failure is a complex chronic condition that requires multidisciplinary care and patient participation. In this context, advanced practice nurses play a key role, with specialized training to manage this disease and improve patient clinical outcomes.
- ▶ **Objective:** To explore the impact of advanced practice nurse interventions on clinical outcomes in patients with heart failure, including reduced hospitalizations, treatment adherence, and improved quality of life.
- ▶ **Methodology:** A systematized review of studies published between January 2019 and August 2024 in PubMed, CINAHL, ENFISPO, Scielo, Cuiden and Cochrane was performed. PRISMA criteria and Joanna Briggs Institute tools were applied. Initially, 260 articles were obtained. After eliminating duplicates and making a selection based on title and abstract, 30 articles were reviewed. Finally, 5 studies evaluating advanced practice nurse intervention in the management of heart failure were included.
- ▶ **Results:** The intervention of advanced practice nurses was associated with a reduction in hospitalizations, improvements in treatment adherence, and greater patient satisfaction. Additionally, some studies show that these interventions are cost-effective.
- ▶ **Conclusions:** Advanced practice nurses play a fundamental role in the management of heart failure, achieving more efficient and patient-centered care.

Keywords: Advanced Practice Nurse, Heart Failure, Treatment Adherence, Quality of Life.

Introducción

La Insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome crónico complejo donde el corazón, debido a daños estructurales o problemas en su funcionamiento, no puede suministrar la sangre necesaria para cubrir las demandas del organismo. Esta enfermedad puede afectar el lado derecho, izquierdo o ambos lados del corazón¹.

Esta dolencia representa una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, y es la quinta causa de muerte en España². Además, constituye un desafío significativo por su alta incidencia, convirtiéndola en un problema importante tanto para el sistema de salud a nivel nacional y mundial, como para los pacientes y sus familias³.

La elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus factores de

riesgo, así como su impacto en la salud, la calidad de vida y las implicaciones económicas y sociales, constituyen elementos clave para que el Sistema Nacional de Salud (SNS) haya desarrollado una estrategia para su abordaje⁴. Otros ejemplos de la importancia que suscita la IC son la guía elaborada por la Fundación Española del Corazón, Asociaciones de pacientes y entidades colaboradoras: «Objetivo 2025: insuficiencia cardíaca»³ o la campaña de concienciación “No dejes que se apague” con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Insuficiencia Cardíaca, que se celebró el pasado 9 de mayo. La campaña tiene como propósito sensibilizar a la población sobre los síntomas de la IC, para que los puedan identificar a tiempo, busquen atención médica y se facilite un diagnóstico y tratamiento oportuno. Estas estrategias, centradas en la salud cardiovascular de la población



no solo contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también a disminuir el riesgo de muerte, llegando a una supervivencia en torno al 50% a los cinco años del diagnóstico, e incluso a reducir la prevalencia y/o incidencia y a maximizar el nivel de salud que la población puede alcanzar^{4,5}.

La IC ha generado un interés mayor desde que fue calificada como una «nueva epidemia» en 1997, debido al aumento en la incidencia, mortalidad y hospitalizaciones vinculadas a esta patología⁶.

Aunque la prevalencia de la IC varía significativamente según las diferencias geográficas y según los criterios diagnósticos empleados, la información sobre su epidemiología en países no occidentales es limitada. Sin embargo, los datos disponibles sugieren un aumento en la incidencia de esta enfermedad a nivel global⁷.

La IC es una enfermedad crónica que provoca episodios recurrentes de descompensación. Después de cada hospitalización, la falta de un seguimiento adecuado aumenta el riesgo de nuevas crisis. La transición de cuidados tras el alta hospitalaria, debe incluir un seguimiento periódico para ajustar el tratamiento, evaluar la capacidad del paciente y cuidadores para reconocer signos de descompensación, y revisar la adherencia a la dieta y medicación. Es necesario dedicar tiempo para que estos se adapten, adquieran habilidades y aprendan a aceptar y asumir la responsabilidad del autocontrol y autocuidado en su condición crónica^{8,9}.

Con motivo del Año Internacional de la Enfermería en 2020, el CIE¹⁰ publicó unas Directrices que ponían de manifiesto la importancia de las EPAs en la modernización de los servicios de salud. Las características de una EPA hacen referencia a un conjunto de competencias y responsabilidades que van más allá de la enfermería generalista, ya que les permiten asumir un papel más amplio y especializado dentro del sistema de salud^{10,11}. Estas características incluyen:

- ▶ **Autonomía:** Puede ejercer de manera independiente, tomando decisiones clínicas basadas en la evidencia científica y en el mejor interés del paciente, gestionando sus propios casos a nivel avanzado.
 - ▶ **Liderazgo:** Actuar como referente para otros profesionales de la salud, promoviendo la mejora continua de la atención y la investigación.
 - ▶ **Enfoque en el paciente:** Es el primer punto de contacto para pacientes/familias. Centra su práctica en las necesidades individuales de cada paciente/familia, brindando cuidados integrales y personalizados.
 - ▶ **Investigación:** Aplican la investigación para desarrollar intervenciones basadas en la evidencia y mejorar los resultados para los pacientes.
- Las unidades de Insuficiencia Cardíaca buscan un enfoque integral para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos pacientes, coordinando el trabajo de diferentes profesionales de la salud. Colabora en la organización del proceso asistencial, monitoriza su estado físico, psíquico y social, ofreciendo una atención integral y personalizada o detectando cualquier signo de descompensación. Durante el seguimiento, coordina los cuidados, optimiza el tratamiento farmacológico y educa a pacientes y cuidadores, promoviendo su autonomía y empoderamiento, apoyándolos ante las dificultades que puedan surgir durante la evolución de la enfermedad¹¹.
- La formación de estas EPA en IC se basa en las directrices SEC (*European Society of Cardiology*), a través de la adquisición de conocimiento, técnicas, procedimientos y habilidades para su uso en la práctica clínica abarcando: definición, epidemiología, etiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento farmacológico, educación al paciente, cuidados según guías clínicas, rehabilitación, dispositivos cardíacos, terapias avanzadas, trasplante, cuidados paliativos, telemedicina e investigación. Incluye además teorías educativas, habilidades de comunicación y un perfil profesional específico^{9,12}. La IC constituye un desafío creciente en la atención sa-



nitaria, demandando un enfoque de cuidados altamente especializado y personalizado. Por ello, la EPA emerge como una figura clave para mejorar la calidad de vida y los resultados en salud de estos pacientes¹¹.

Esta revisión se centra en evaluar el papel de las EPA en el manejo de pacientes con IC. Se pretende demostrar que el rol extendido de las EPA, su sólida formación y su capacidad para tomar decisiones clínicas avanzadas se traducen en mejores resultados, como la reducción de hospitalizaciones y una mayor calidad de vida percibida por los pacientes¹³.

Metodología

Para este trabajo, se llevó a cabo una revisión sistematizada de artículos científicos

publicados desde enero 2019 hasta agosto 2024, con el fin de responder a una pregunta de investigación específica mediante recolección, evaluación y comparación de la evidencia disponible. La estrategia de búsqueda se realizó siguiendo las directrices PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) 2020¹⁴, para la elaboración de esta revisión y para garantizar una evaluación del riesgo de sesgo en los ECA incluidos en esta revisión, se optó por utilizar la herramienta de valoración crítica desarrollada por el *Joanna Briggs Institute*¹⁵. En un primer momento se utilizó *Pubmed* (herramienta utilizada para buscar en *MEDLINE* y otras bases de datos). Posteriormente se adaptó a otras bases de datos como: *CINAHL*, *ENFISPO*, *Scielo*, *Cuiden* y la base de evidencia *Cochrane* (**tabla 1**).

Tabla 1

Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
MEDLINE (PUBMED)	Cadena de búsqueda: ((((((((((((Nurse Specialists[MeSH Terms]) OR (nurse clinicians[MeSH Terms]) OR (Nurse's Role[MeSH Terms]) OR (Skilled Nursing Facilities[MeSH Terms]) OR (advanced practice nursing[MeSH Terms]) OR (nurse practitioner[MeSH Terms]) OR (Clinical Nurse Specialists[MeSH Terms]) AND (heart failure[MeSH Terms]) OR (congestive heart failure[MeSH Terms]) AND (Compliance, Medication[MeSH Terms]) OR (Treatment Outcome[MeSH Terms]) OR (Assessment, Patient Outcomes[MeSH Terms]) AND (heart failure[Title/Abstract]) AND (nurse[Title/Abstract]))	164
	Términos libres: nurse, heart failure	
	Términos Mesh: Nurse Specialists, nurse clinicians, Nurse's Role, killed Nursing Facilities, advanced practice nursing, nurse practitioner, Clinical Nurse Specialists, heart failure, congestive heart failure, Compliance, Medication, Treatment Outcome, Assessment, Patient Outcome.	
	Operadores Boleanos: AND, OR	
	Filtros: 2019-2024. Inglés/Español, Revisiones Sistemáticas, ECAs, Meta-análisis. Humanos.	15



CINHAL	Cadena de búsqueda: Nurse practitioner or advanced practice nurse or apn or np (seleccione un campo) AND heart failure or cardiac failure or chf or chronic heart failure or congestive heart failure (seleccione un campo) AND nursing care or nursing interventions or nursing assessment or nurses or nursing management (seleccione un campo) AND nursing (título) AND heart failure (título).	13
	Términos libres: nursing, heart failure	
	Términos Mesh: nurse practitioner, advanced practice nurse, apn, np ,heart failure, cardiac failure, chf, chronic heart failure, congestive heart failure nursing care, nursing interventions, nursing assessment, nurses, nursing management .	
	Operadores Boleanos: AND, OR.	
	Filtros: 2019-2024. Inglés/Español, Revisiones Sistemáticas, ECAs, Meta-análisis. Humanos.	2
SCIELO	Cadena de búsqueda: (nursing practitioner OR nursing clinical) AND (heart failure) AND (nursing care)	50
	Términos libres: nursing practitioner, nursing clinical, heart failure, nursing care	
	Operadores Booleanos: AND	
	Filtros: 2019-2024. Inglés/Español, Revisiones Sistemáticas, ECAs, Meta-análisis. Humanos.	0
CUIDEN	Cadena de búsqueda: Insuficiencia cardíaca AND enfermera de práctica avanzada.	2
	Palabras clave: insuficiencia cardíaca, enfermera de práctica avanzada.	
	Operadores Boleanos: AND.	
	Filtros: 2019-2024. Inglés/Español, Revisiones Sistemáticas, ECAs, Meta-análisis. Humanos.	0



COCHRANE	Cadena de búsqueda: advanced practice nursing AND treatment outcome AND heart failure	30
	Palabras clave: advanced practice nursing, treatment outcome, heart failure.	
	Operadores Boleanos: AND.	
	Filtros: 2019-2024. Inglés/Español, Revisiones Sistemáti- cas, ECAs, Meta-análisis. Humanos.	12

En esta tabla se puede observar las distintas cadenas de búsquedas utilizadas

Criterios de inclusión

- ▶ Especialidad Clínica y características de la población a estudio: Esta revisión se centra en el campo de la cardiología, específicamente en pacientes adultos con IC.
- ▶ Unidad de estudio: Humanos.
- ▶ Periodo de Publicaciones: La búsqueda bibliográfica se limitó a estudios publicados entre enero de 2019 y agosto de 2024. Este rango garantiza que la evidencia presentada sea reciente y refleja las últimas investigaciones en el campo.
- ▶ **Idiomas:** Para garantizar una amplia cobertura de la literatura científica, se incluyeron únicamente estudios publicados en español o inglés. Estas son las lenguas más utilizadas en la investigación médica a nivel mundial, lo que permite acceder a una mayor cantidad de información relevante.
- ▶ **Tipo de Estudios:** La revisión se centró en Ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECAs)¹⁶ y Revisiones Sistemáticas. Este tipo de estudios son considerados estándar de oro en la investigación clínica, ya que permiten establecer relaciones de causalidad entre una intervención y un resultado específico.

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, CINHALL, ENFISPO, Scielo, Cuiden y Cochrane obteniendo inicialmente 260 artículos. Tras eliminar duplicados y realizar una selección basada en título y resumen, se revisaron 30 artículos. Se excluye-

ron 23 artículos por título y resumen y 1 por no ajustarse al rango de fechas. Finalmente, se incluyeron 5 estudios que cumplían todos los criterios establecidos (**figura 1**). Con el objetivo de asegurar la confiabilidad de los resultados, se realizó una lectura crítica sistemática de los artículos, utilizando el protocolo CASPe¹⁷. Se complementa la información con consultas para verificación de datos en ClinicalTrials.gov¹⁸.

Resultados

En la **Tabla 2** se muestran los cinco artículos seleccionados y la **tabla 3** se presentan los resultados de los cinco estudios seleccionados que exploran la efectividad de diversas intervenciones lideradas por enfermeras de práctica avanzada (EPA) en el manejo de la insuficiencia cardíaca (IC). Estos estudios abarcan distintos diseños metodológicos, como revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y ensayos controlados pragmáticos, y se han desarrollado en contextos clínicos diversos, desde atención hospitalaria hasta seguimiento ambulatorio o domiciliario.

Las intervenciones evaluadas incluyen desde la gestión integral de la enfermedad mediante programas multidisciplinares, hasta la telemonitorización estructurada, el seguimiento telefónico precoz, o las citas grupales centradas en la educación y el autocuidado. En todos los casos, la figura de la EPA juega un papel clave en la continuidad asistencial, la titulación farmacológica, la educación del



paciente y la coordinación con otros profesionales del equipo.

En conjunto, los estudios revisados refuerzan la idea de que las intervenciones enfermeras, cuando son planificadas, proto-

colizadas y lideradas por profesionales con competencias avanzadas, no solo mejoran los resultados en salud, sino que contribuyen a la sostenibilidad del sistema sanitario y a la humanización de la atención en IC.

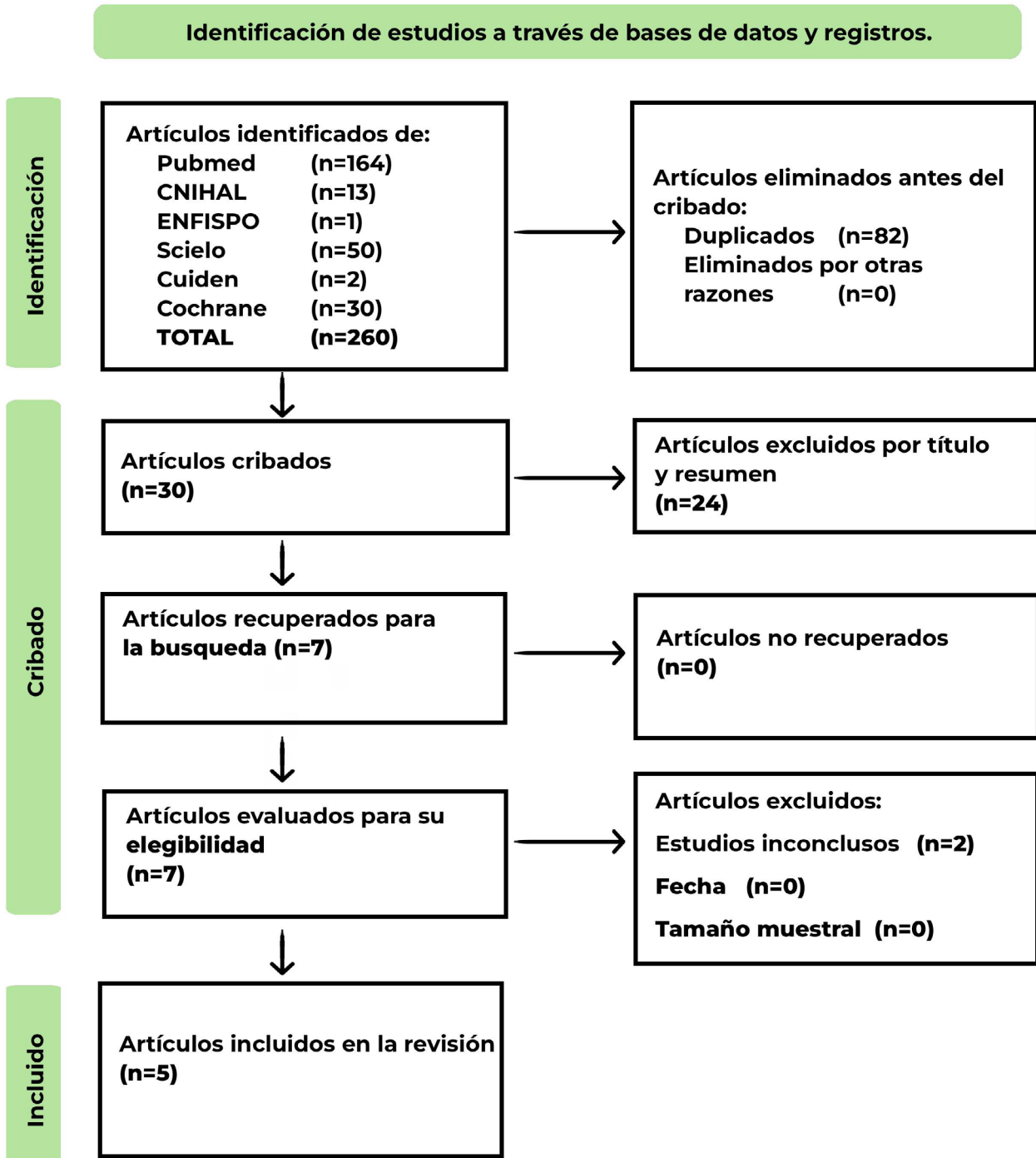


Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA para la selección de artículos.



Tabla 2

Artículos seleccionados

ANDREA DRISCOLL ET AL.	Clinical effectiveness and cost-effectiveness of ambulatory heart failure nurse-led services: an integrated review ¹⁹
HARRIETTE VAN SPALL ET AL.	Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure ²⁰
TRACEY H. TAVEIRA ET AL.	Shared Medical Appointments in Heart Failure for Post Acute Care Follow-Up: A Randomized Controlled Trial ²¹
KEANE K. LE ET AL.	The Heart Failure Readmission Intervention by Variable Early Follow-up (THRIVE) Study ²²
TAKEDA A. ET AL.	Disease management interventions for heart failure ²³

Tabla 3

Resultados

Artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Metodología	Objetivo	Conclusión
Clinical effectiveness and cost-effectiveness of ambulatory HF nurse-led services	Revisión sistemática	1b	Búsqueda en EBSCOHost (CINAHL, Medline, Embase, etc.). Evaluación con GRADE y CHEERS. 453 estudios identificados, 8 incluidos: 4 clínicas, 4 telemonitorización.	Revisar la coste-efectividad de clínicas ambulatorias dirigidas por enfermeras y telemonitorización para pacientes con IC.	Las clínicas dirigidas por enfermeras y los programas de telemonitorización son rentables frente a la atención habitual.
Disease management interventions for heart failure	Revisión sistemática	1a	Búsqueda en CENTRAL, MEDLINE, Embase y CINAHL. Incluyó ECAs ≥6 meses con pacientes adultos con IC. Intervenciones: manejo de casos, clínicas, multidisciplinarias.	Comparar intervenciones de manejo de IC frente a atención habitual en términos de mortalidad, reingresos y calidad de vida.	El manejo de casos y las intervenciones multidisciplinarias reducen reingresos y mortalidad. Las clínicas tienen poco efecto. Calidad de vida con evidencia limitada.
Shared Medical Appointments in HF for Post Acute Care Follow-Up	Ensayo clínico aleatorizado	1c	Ensayo multicéntrico abierto. Participantes post hospitalización por IC con necesidad de diuréticos IV. Comparación de seguimiento en grupo (HF-SMA) vs atención habitual.	Comparar SMA en IC frente a atención habitual en estado de salud y autocuidado tras un episodio agudo.	Ambos enfoques mejoran salud cardíaca, pero HF-SMA mejora también el estado de salud general. Se necesitan más estudios.
The HF readmission Intervention by Variable Early Follow-up (THRIVE)	Ensayo controlado pragmático	1c	Ensayo aleatorizado en sistema integrado de salud. Alta tras hospitalización por IC: seguimiento telefónico por enfermera/farmacéutico vs cita presencial con médico en 7 días	Evaluar impacto del seguimiento telefónico estructurado frente a visita médica presencial sobre reingreso y mortalidad a 30 días.	Seguimiento telefónico temprano puede aumentar control a 7 días y reducir visitas presenciales con resultados similares.
Disease management interventions for heart failure (duplicado)	Revisión sistemática	1a	Búsqueda en CENTRAL, MEDLINE, Embase y CINAHL. ECAs con ≥6 meses seguimiento. Intervenciones de manejo vs atención habitual.	Comparar diferentes modelos de manejo de la IC y su impacto en reingresos, mortalidad, calidad de vida y costes.	Intervenciones multidisciplinarias y manejo de casos efectivos. Evidencia débil sobre calidad de vida. Poca eficacia de intervenciones clínicas.



Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática respaldan la efectividad de las intervenciones lideradas por enfermeras de práctica avanzada (EPA) en el manejo de la insuficiencia cardíaca (IC)¹⁹. Esta patología representa uno de los principales retos para los sistemas sanitarios por su elevada prevalencia, complejidad clínica y elevada tasa de reingresos hospitalarios. En este contexto, las EPA se configuran como una figura clave para el seguimiento estructurado, la titulación farmacológica, la educación para el autocuidado y la coordinación asistencial.

Los estudios incluidos en esta revisión reflejan un consenso en torno a la eficacia de modelos de atención liderados por EPA, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario. Intervenciones como el seguimiento telefónico estructurado, la telemonitorización, las citas grupales educativas o la participación en equipos multidisciplinares han demostrado reducir las hospitalizaciones, mejorar la calidad de vida y optimizar la experiencia del paciente. En el trabajo de Driscoll et al.²⁰ se demuestra la rentabilidad y efectividad clínica de los programas de telemonitorización dirigidos por enfermeras, especialmente en la transición tras el alta. Del mismo modo, el estudio de Keane et al.²¹ destaca el papel del seguimiento telefónico precoz por parte de enfermeras o farmacéuticos como una alternativa eficaz y eficiente a la consulta presencial, con beneficios en la reducción de reingresos a 30 días. Por su parte, Takeda et al.²² resaltan el valor de un enfoque multidisciplinar en el manejo de la IC, subrayando el rol de la EPA como elemento cohesionador entre profesionales. Este modelo integrador se reafirma en el ECA de Taveira et al.²³, donde se observa una mejora significativa en el autocuidado y en la percepción del estado de salud por parte del paciente, gracias a la dinamización de citas compartidas lideradas por equipos con presencia destacada de enfermeras especializadas. Otros trabajos, como el de Van Spall et al.²⁴, subrayan la importancia de una transición planificada y centrada en el paciente, aunque sin cambios inmediatos en la mortalidad o reingresos, pero con mejoras relevantes en preparación para el alta y satisfacción del paciente.

Asimismo, Ordóñez-Piedra et al.²⁵ en su revisión sistemática resalta la efectividad de las intervenciones lideradas por EPA en la reducción de reingresos y mejora de la calidad de vida, promoviendo su integración en equipos multidisciplinares y estrategias de telemonitorización.

Las Guías ESC 2021 y su actualización 2023²⁶ también recomiendan un enfoque integral que incluya una rápida titulación del tratamiento y seguimiento estructurado, elementos donde las EPA juegan un rol clave. Finalmente, Anderson et al.²⁷ concluyeron que en contextos como en el Reino Unido, donde la inclusión de enfermeras especializadas en equipos multidisciplinarios, son el estándar de oro para la atención de pacientes con IC. Éstas no sólo ofrecen una atención comparable a la médica en términos de resultados, sino que destacan en la mejora del autocuidado y la educación, reforzando así su papel como un pilar en la atención de IC.

En conjunto, los hallazgos refuerzan el impacto positivo de la intervención enfermera avanzada, especialmente cuando se articula con tecnologías de seguimiento, protocolos estructurados y trabajo colaborativo. Las EPA se consolidan como agentes clave para una atención más efectiva, centrada en la persona y sostenible.

Entre las limitaciones de esta revisión destaca la heterogeneidad de los estudios incluidos, tanto por el contexto geográfico como por la organización de los servicios sanitarios. Además, la falta de una definición estandarizada para el rol de EPA en los distintos países dificulta la comparabilidad de los resultados. Por otro lado, el rango temporal y el perfil de los pacientes incluidos en los estudios podría limitar la generalización de los hallazgos, especialmente en lo relativo a los diferentes fenotipos de IC. Finalmente, se constata una escasez de estudios que midan de forma estandarizada variables como la satisfacción del paciente o el impacto en el profesionalismo enfermero.

Conclusión

Las intervenciones lideradas por enfermeras de práctica avanzada en el manejo de la IC muestran evidencia de efectividad clínica



y eficiencia económica. Su participación en el seguimiento precoz, el autocuidado y la coordinación asistencial mejora los resultados en salud, reduce hospitalizaciones y promueve una atención centrada en el paciente.

Es necesario avanzar hacia su reconocimiento institucional, ampliar su presencia en equipos multidisciplinares y fomentar la investigación sobre su impacto a largo plazo.

Bibliografía

1. ¿Qué es la insuficiencia cardíaca? [Internet]. National Institute on Aging. [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/corazon/insuficiencia-cardiaca>
2. INEbase / Sociedad / Salud / Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos [Internet]. INE. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ulti-Datos&idp=1254735573175 de 2019;21\(10\):1169-86](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ulti-Datos&idp=1254735573175 de 2019;21(10):1169-86).
3. Objetivo_2025_insf.cardiaca.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.semg.es/images/2021/Noticias/objetivo_2025_insf.cardiaca.pdf
4. Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/salud-Cardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf
5. ALONSO I. Solo la mitad de los pacientes con insuficiencia cardíaca sobrevive a los 5 años del diagnóstico [Internet]. Fundación Española del Corazón. 2024 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondel-corazon.com/prensa/notas-de-prensa/4026-solo-la-mitad-de-los-pacientes-con-insuficiencia-cardiaca-sobrevive-a-los-5-anos-del-diagnostico.html>
6. ROGER VL. *Epidemiology of Heart Failure*. Circ Res. 14 de mayo de 2021;128(10):1421-34.
7. SHAHIM B, KAPELIOS CJ, SAVARESE G, LUND LH. *Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review*. Card Fail Rev. 27 de julio de 2023;9:e11.
8. DE LA TORRE J. *Manual de procedimientos en insuficiencia cardíaca por enfermeras especializadas* [Internet]. Enfermeriaencardiologia.com. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/manual-de-procedimientos-en-insuficiencia-cardiaca-por-enfermeras-especializadas>
9. Perfil-profesional-enfermera-insuficiencia-cardiaca-sistema-acreditacion-2022.pdf [Internet]. [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/images/documentos-de-perfil/Perfil-profesional-enfermera-insuficiencia-cardiaca-sistema-acreditacion-2022.pdf>
10. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS [Internet]. ICN - International Council of Nurses. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es>
11. SEVILLA GUERRA S, ZABALEGUI A, COMELLAS OLIVA M, ESTREM CUESTA M, MARTÍN-BARANERA M, RIVERA VILLOBO D, ET AL. *How do healthcare professionals and managers view the role of the advanced practice nurse?* Int Nurs Rev. 2024;71(2):335-51.
12. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada* [Internet]. Sec. 1, Real Decreto 639/2015 jul 28, 2015 p. 64237-42. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/07/10/639>
13. ESTEBAN-FERNÁNDEZ A, ANGUITA-SÁNCHEZ M, BONILLA-PALOMAS JL, ANGUITA-GÁMEZ M, GARCÍA M, BERNAL JL, ET AL. *Characteristics and in-hospital mortality of elderly patients with heart failure in Spanish hospitals*. J Geriatr Cardiol. 28 de abril de 2023;20(4):247-55. 35
14. PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, BOUTRON I, HOFFMANN TC, MULROW CD, ET AL. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ. 29 de marzo de 2021;372:n71.
15. ECWP_ADM. INSTITUTO JOANNA BRIGGS [Internet]. *Evidencia en Cuidados*. 2016 [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://evidenciaencuidados.isciii.es/recursos-evidencia/institutojoannabriggs/>
16. BARKER TH, STONE JC, SEARS K, KLUGAR M, TUFANARU C, LEONARDI-BEE J, ET AL. *The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials*. JBI Evid Synth. 1 de marzo de 2023;21(3):494-506.
17. Sobre nosotros – Redcaspe [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://redcaspe.org/sobre-nosotros/>
18. Home | ClinicalTrials.gov [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/>
19. LAZZERONI D, RICCÒ L. *The role of nurses in the multidisciplinary heart failure team: we are one but we are not the same*. Infirm J [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://consensus.app/papers/role-nurses-heart-failure-team-lazzeroni/d659ecb-30068575689ba5631dace3ebe/>
20. DRISCOLL A, GAO L, WATTS JJ. *Clinical effectiveness and cost-effectiveness of ambulatory heart failure nurse-led services: an integrated review*. BMC Cardiovasc Disord. 22 de febrero de 2022;22(1):64.
21. VAN SPALL HGC, LEE SF, XIE F, OZ UE, PEREZ R, MITOFF PR, ET AL. *Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure: The PACT-HF Randomized Clinical Trial*. JAMA. 26 de febrero de 2019;321(8):753-61.



22. *Shared Medical Appointments in Heart Failure for Post Acute Care Follow-Up: A Randomized Controlled Trial* [Internet]. [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/JAHA.124.035282>
23. LEE KK, THOMAS RC, TAN TC, LEONG TK, STEIMLE A, GO AS. *The Heart Failure Readmission Intervention by Variable Early Follow-up (THRIVE) Study: A Pragmatic Randomized Trial*. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. octubre de 2020;13(10):e006553.
24. TAKEDA A, MARTIN N, TAYLOR RS, TAYLOR SJ. *Disease management interventions for heart failure*. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [citado 8 de septiembre de 2024];2019(1). Disponible en: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.cd002752.pub4>
25. ORDÓÑEZ-PIEDRA J, ET AL. *Effectiveness of the Advanced Practice Nursing interventions in the patient with heart failure*. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021.
26. EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC). *Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2021 and update 2023* [Internet]. European Society of Cardiology; 2023 [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>
27. ANDERSON DA, CLEMETT V. *What impact do specialist and advanced-level nurses have on people living with heart failure compared to physician-led care? A literature review*. *J Res Nurs*. junio de 2021;26(3):229-49.

