

INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL MANEJO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR:

una revisión de alcance

NURSING INTERVENTIONS IN THE MANAGEMENT OF ATRIAL FIBRILLATION

A Scoping Review

Autores

Moisés Polo Cobos¹, Carmen María Cabello Triguero², Jesús Ruiz Vera³

¹ Graduado en enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba), Unidad de Hospitalización Cardiológica.

² Graduada en enfermería. Hospital de Montilla (Córdoba), Servicio de Urgencias.

³ Graduado en enfermería. Atención Primaria INGESA Ceuta.

Dirección para correspondencia

Moisés Polo Cobos
C/ Pedro de Mena Gutiérrez, 9
Lucena (Córdoba)

Correo electrónico

moises.polo.sspa@juntadeandalucia.es

DOI: <https://doi.org/10.59322/91.87102.KC7>

RESUMEN

- ▶ **Introducción.** La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en la práctica clínica, con un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Esta revisión de alcance tuvo como objetivo explorar y evaluar la efectividad de las intervenciones lideradas por enfermería en el manejo de la FA, centrándose en la educación, adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones y seguimiento continuo.
- ▶ **Métodos.** Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Scopus, CINAHL, Embase y WoS seleccionando estudios publicados entre 2014 y 2024. Se incluyeron estudios clínicos que evaluaran el papel de la enfermería en la gestión de la FA. El análisis de datos se llevó a cabo mediante un proceso de triangulación, integrando hallazgos con la literatura existente.
- ▶ **Resultados.** Los resultados muestran que las intervenciones educativas lideradas por enfermería mejoran el conocimiento del paciente, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Programas como la educación continua, las consultas telefónicas de seguimiento regular, o la auto-monitorización han demostrado ser efectivos en la reducción de complicaciones post-procedimiento y hospitalizaciones.
- ▶ **Conclusiones.** Las intervenciones lideradas por enfermería son efectivas en el manejo de la FA, pero su éxito depende de su adaptación a las necesidades específicas de los pacientes, el contexto clínico, la formación del personal, disponibilidad de recursos y coordinación multidisciplinaria. Futuros estudios deben enfocarse en la estandarización de herramientas de medición y en la integración de nuevas tecnologías para optimizar estos enfoques en diversos entornos clínicos.

Palabras clave: Fibrilación auricular, Enfermería, Intervención de enfermería, Educación en salud, Resultado del paciente.



ABSTRACT

- ▶ **Introduction.** Atrial fibrillation (AF) is the most common arrhythmia in clinical practice, with a significant impact on patients' quality of life. This systematic review aimed to evaluate the effectiveness of nurse-led interventions in managing AF, focusing on patient education, treatment adherence, complication prevention, and continuous follow-up.
- ▶ **Methods.** A comprehensive search was conducted in PubMed, Scopus, CINAHL, Embase and WoS databases selecting studies published between 2014 and 2024. Clinical studies evaluating the role of nursing in AF management were included. Data analysis was performed using a triangulation process, integrating findings with existing literature.
- ▶ **Results.** The results show that nurse-led educational interventions improve patient knowledge, treatment adherence, and quality of life. Programs such as continuous education, regular follow-up telephone consultations, and self-monitoring have proven effective in reducing post-procedural complications and hospitalizations.
- ▶ **Conclusions.** Nurse-led interventions are effective in managing AF, however, their success depends on their adaptation to the specific needs of patients, the clinical context, staff training, resource availability, and multidisciplinary coordination. Future studies should focus on standardizing measurement tools and integrating new technologies to optimize these approaches in various clinical settings.

Keywords: Atrial fibrillation, Nursing, Nursing intervention, Health education, Patient outcome.

Introducción

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca sostenida más común en la práctica clínica, con una prevalencia creciente especialmente en la población de edad avanzada. Según López-Mases et al. (2016)¹, la FA afecta aproximadamente al 9% de las personas mayores de 65 años, aumentando su prevalencia con la edad. La complejidad de la FA radica en su fisiopatología, que involucra mecanismos electrofisiológicos como el remodelado auricular y la fibrosis, lo que dificulta tanto su diagnóstico como su tratamiento².

La FA presenta una carga clínica significativa, no solo por complicaciones graves como el accidente cerebrovascular, sino también por su impacto en la calidad de vida, lo que exige un manejo integral y multidisciplinario³. La adherencia al tratamiento puede verse afectada por el conocimiento limitado en salud, dificultando la gestión de la enfermedad⁴. Además, la FA asintomática, aunque menos evidente, conlleva un riesgo de complicaciones tromboembólicas similar al de la FA sintomática, destacando la necesidad de un monitoreo constante⁵.

En este contexto, las intervenciones lideradas por enfermería desempeñan un papel crucial en el manejo de la FA. Estas intervenciones incluyen programas educativos, consultas telefónicas de seguimiento, auto-monitorización y estrategias de apoyo emocional, que se enfocan en mejorar el conocimiento del paciente, promover la adherencia al tratamiento, prevenir complicaciones y proporcionar un seguimiento continuo^{6,7}. Estas intervenciones funcionan al empoderar al paciente, mejorar la comunicación entre el paciente y el equipo de salud, y facilitar la detección temprana de complicaciones, lo que impacta positivamente en la reducción de hospitalizaciones y mejora de la calidad de vida⁸.

Es crucial realizar estas intervenciones ya que abordan desafíos críticos en el manejo de la FA, como el conocimiento limitado del paciente, la adherencia subóptima al tratamiento y el riesgo de complicaciones graves. Al optimizar el manejo de la FA, las intervenciones de enfermería contribuyen a mejorar los resultados clínicos y la sostenibilidad del sistema sanitario⁴.

La importancia de esta revisión radica en la necesidad de abordar las lagunas en la evi-



dencia sobre el impacto de las intervenciones lideradas por enfermería en el manejo de la FA. A pesar de los avances logrados, se requiere una revisión y síntesis de la literatura existente para analizar la efectividad de dichas intervenciones, así como para comprender la adaptación de estas intervenciones a diferentes contextos clínicos y poblaciones. Además, es fundamental identificar las barreras y facilitadores en la implementación de estas intervenciones, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos del sistema de salud.

La pregunta de investigación general de esta revisión fue: "¿Qué revela la literatura actual sobre el impacto de las intervenciones de enfermería en el manejo de la fibrilación auricular?".

Las preguntas específicas que guiaron esta revisión fueron:

- ▶ ¿Qué tipos de intervenciones lideradas por enfermería se han implementado en el manejo de la fibrilación auricular?
- ▶ ¿Cómo afectan las intervenciones educativas de enfermería al conocimiento del paciente y a la adherencia al tratamiento?
- ▶ ¿Cuál es el impacto de las intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones y reducción de hospitalizaciones en pacientes con fibrilación auricular?
- ▶ ¿Cuáles son los factores que influyen en el éxito de las intervenciones lideradas

por enfermería en el manejo de la fibrilación auricular?

El objetivo de esta revisión es explorar y evaluar la efectividad de las intervenciones lideradas por enfermería en el manejo de la fibrilación auricular, comparando diferentes estrategias como la educación al paciente, la promoción de la adherencia al tratamiento, la prevención de complicaciones y el seguimiento continuo, y su efecto esperado en la mejora del conocimiento del paciente, reducción de complicaciones y hospitalizaciones, y optimización de la calidad de vida. Como objetivo secundario, esta revisión pretende identificar estrategias efectivas y áreas de mejora en la práctica clínica.

Métodos

De acuerdo con los objetivos, consideramos adecuado realizar una revisión de alcance de acuerdo con el método PRISMA-ScR⁹. La búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Embase, WoS, y CINAHL, en el período de julio de 2024. Se realizó una primera búsqueda con las palabras clave: atrial fibrillation, nursing, treatment adherence, complication prevention. Se definió una estrategia de búsqueda con operadores booleanos AND y OR, y como único filtro, publicaciones entre 2014 y 2024 (Tabla 1).

TABLA 1

Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros empleados
Pubmed.	("Nursing" OR "Nurses" OR "Nursing care" OR "Nursing management" OR "Nurse-led") AND ("Atrial fibrillation" OR "AFib" OR "Atrial flutter") AND ("Patient education" OR "Medication adherence" OR "Complication prevention" OR "Follow-up care" OR "Symptom management" OR "Chronic disease management").	Artículos publicados entre 2014 y 2024.
Scopus.	TITLE-ABS-KEY("Nursing" OR "Nurses" OR "Nursing care" OR "Nursing management" OR "Nurse-led") AND TITLE-ABS-KEY("Atrial fibrillation" OR "AFib" OR "Atrial flutter") AND TITLE-ABS-KEY("Patient education" OR "Medication adherence" OR "Complication prevention" OR "Follow-up care" OR "Symptom management" OR "Chronic disease management").	Artículos publicados entre 2014 y 2024.
CINAHL.	(TX "Nursing" OR TX "Nurses" OR TX "Nursing care" OR TX "Nursing management" OR TX "Nurse-led") AND (TX "Atrial fibrillation" OR TX "AFib" OR TX "Atrial flutter") AND (TX "Patient education" OR TX "Medication adherence" OR TX "Complication prevention" OR TX "Follow-up care" OR TX "Symptom management" OR TX "Chronic disease management").	Artículos publicados entre 2014 y 2024.



WoS (Web of Science)	TS=("Nursing" OR "Nurses" OR "Nursing care" OR "Nursing management" OR "Nurse-led") AND TS=("Atrial fibrillation" OR "AFib" OR "Atrial flutter") AND TS=("Patient education" OR "Medication adherence" OR "Complication prevention" OR "Follow-up care" OR "Symptom management" OR "Chronic disease management").	Artículos publicados entre 2014 y 2024.
Embase.	("Nursing" OR "Nurses" OR "Nursing care" OR "Nursing management" OR "Nurse-led") AND ("Atrial fibrillation" OR "AFib" OR "Atrial flutter") AND ("Patient education" OR "Medication adherence" OR "Complication prevention" OR "Follow-up care" OR "Symptom management" OR "Chronic disease management").	Artículos publicados entre 2014 y 2024.

Criterios de Inclusión

1. Tipo de Estudios:

- Estudios clínicos: Incluyendo ensayos clínicos controlados, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, y estudios observacionales que evalúen el rol de la enfermería en el manejo de la FA.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis: Que aborden la intervención de enfermería en el manejo de la FA.
- Estudios cualitativos: Que exploren las percepciones de los pacientes o enfermeras sobre el manejo de la FA.

2. Población:

- Pacientes adultos (≥ 18 años) diagnosticados con fibrilación auricular (FA).
- Estudios en los que el papel de la enfermería esté claramente descrito en la atención y manejo de la FA.

3. Intervención:

- Intervenciones específicas de enfermería en la educación del paciente, manejo de la adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones, y seguimiento postdiagnóstico.
- Modelos de atención dirigidos por enfermería o en los que la enfermería tenga un papel central en la gestión de la FA.

4. Resultados:

- Resultados clínicos: Como adherencia al tratamiento, reducción de complicaciones relacionadas con la FA (por ejemplo, ictus), y manejo de síntomas.
- Resultados del paciente: Incluyendo calidad de vida, satisfacción del paciente, y control de la enfermedad.
- Resultados relacionados con la intervención de enfermería: Evaluación del impacto de las intervenciones de enfermería en el manejo de la FA.

5. Idioma: Estudios publicados en inglés o español.

6. Fecha de Publicación: Estudios publicados en los últimos 10 años para asegurar la relevancia y actualidad de la evidencia.

Proceso de Selección

Durante el proceso de selección, dos revisores, ambos profesionales de enfermería, realizaron de manera independiente una revisión inicial de títulos y resúmenes utilizando el software Rayyan¹⁰ en modo cegado (blind on) para identificar estudios relevantes. Los estudios que cumplían con los criterios de inclusión fueron seleccionados para una revisión completa del texto, y cualquier discrepancia entre los revisores fue resuelta por un tercer revisor, también profesional de enfermería.

La calidad y el riesgo de sesgo de los estudios seleccionados fueron evaluados mediante las herramientas de lectura crítica del JBI (Joanna Briggs Institute). Se consideró un riesgo alto de sesgo con respuestas positivas $\leq 49\%$, un riesgo moderado entre 50% y 69%, y un riesgo bajo con respuestas positivas superiores al 70% (Tablas 2, 3, 4 y 5)¹¹⁻¹⁴.

Análisis de Datos

Debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos en términos de diseño, intervenciones y resultados se llevó a cabo una síntesis narrativa para integrar y resumir los hallazgos de los estudios seleccionados. Este enfoque permitió sintetizar de manera coherente y comprensible la evidencia disponible, proporcionando una visión general de las intervenciones de enfermería en la fibrilación auricular y sus impactos en los pacientes.

Además, se utilizó un proceso de triangulación para contrastar y validar los resul-

tados con la literatura existente y otras posiciones teóricas en el manejo de la fibrilación auricular. Esto se logró mediante el uso de revisiones similares, integrando los hallazgos de esta revisión con investigaciones previas. Este enfoque amplió la comprensión del fenómeno estudiado y reforzó la validez de las conclusiones al estar respaldadas por múltiples fuentes de evidencia.

Resultados

Se identificaron 1.699 resultados, de los cuales 1.365 fueron revisados tras excluir duplicados. Se seleccionaron 62 artículos para revisión completa, y finalmente se incluyeron 19 estudios con bajo riesgo de sesgo y calidad metodológica suficiente (Tablas 2, 3, 4 y 5)¹¹⁻¹⁴ (Figura 1)¹⁵.

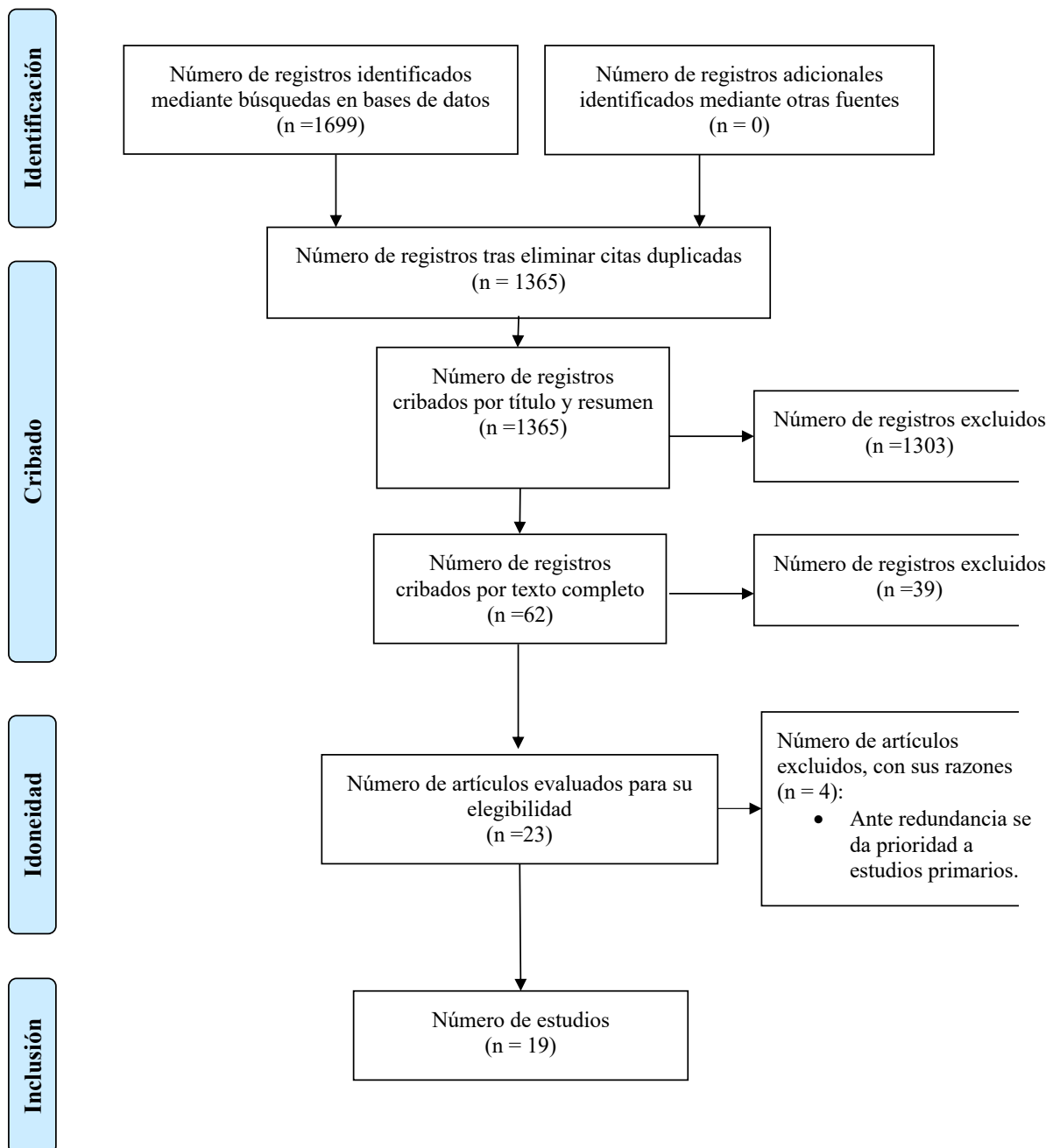


Figura 1. Flujograma⁹



Tabla 2

JBI Checklist para Ensayos Clínicos Aleatorizados¹¹

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	%Sí	RIESGO DE SESGO
Bowyer et al. - 2017	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	92,31%	BAJO
Jobst et al. - 2020	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	84,62%	BAJO
Ding et al. - 2023	✓	≈	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	76,92%	BAJO
Zadeh et al. - 2019	✓	≈	✓	≈	≈	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	76,92%	BAJO
Hendriks et al. - 2019	✓	≈	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	76,92%	BAJO
Fuenzalida et al. - 2017	✓	X	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	76,92%	BAJO
Gallagher et al. - 2020	✓	X	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	76,92%	BAJO
Li et al. - 2023	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	84,62%	BAJO
Hendriks et al. - 2014	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	84,62%	BAJO

✓: Sí; X: No, ≈: Incierto.

Tabla 3

Checklist para estudios cuasiexperimentales¹²

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	%Sí	RIESGO DE SESGO
Woo et al. - 2022	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	88,89%	BAJO
Carter et al. - 2016	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100,00%	BAJO
Araujo et al. - 2023	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	88,89%	BAJO
Voelliger et al. - 2021	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	88,89%	BAJO
Risom et al. - 2019	✓	✓	✓	✓	✓	≈	✓	✓	✓	88,89%	BAJO
Yaeger et al. - 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100,00%	BAJO
Virtanen et al. - 2014	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	88,89%	BAJO

✓: Sí; X: No, ≈: Incierto.

Tabla 4

JBI Checklist para estudios cualitativos¹³

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	%Sí	RIESGO DE SESGO
Risom et al. - 2019	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100,00%	BAJO
Li et al. - 2023	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100,00%	BAJO

✓: Sí; X: No, ≈: Incierto.

Tabla 5

JBI Checklist para estudios de cohortes¹⁴

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	%Sí	RIESGO DE SESGO
Qvist et al. - 2016	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100,00%	BAJO
Espinosa et al. - 2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100,00%	BAJO
Woody Barnes - 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100,00%	BAJO

✓: Sí; X: No, ≈: Incierto.



En la Tabla 6 se muestran los resultados de los 19 artículos incluidos que abordan la efectividad de diversas intervenciones lideradas por enfermería en el manejo de la fibrilación auricular (FA) en distintos contextos clínicos y poblaciones. Estos estudios comprenden una variedad de diseños metodológicos, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales, estudios longitudinales y mixtos. Las intervenciones examinadas incluyen desde programas educativos hasta la modificación de factores de riesgo, así como la gestión del alta temprana y el manejo integrado del cuidado crónico.

La revisión revela un consenso significativo en torno a la eficacia de las intervenciones educativas lideradas por enfermeras. Varios estudios, como los de Woo et al. (2022)¹⁶, Carter et al. (2016)¹⁷ y Araujo et al. (2023)¹⁸, destacan que estas intervenciones no solo mejoran el conocimiento de los pacientes sobre la fibrilación auricular, sino que también promueven una mayor adherencia a las recomendaciones médicas. Este incremento en la adherencia se asocia con una reducción en la recurrencia de los síntomas y las complicaciones relacionadas con la FA, lo que sugiere que la educación desempeña un papel crucial en el manejo efectivo de la enfermedad.

TABLA 6

Extracción de resultados

Autor y año	País	Diseño del estudio	Población	Contexto de la intervención	Intervención de Enfermería	Principales hallazgos	Limitaciones o Dificultades Clínicas
Woo et al. - 2022.	Singapur.	Estudio cuasiexperimental antes y después sin grupo control.	43 participantes con fibrilación auricular (FA); mediana de edad 69 años, 67% hombres, mayoría chinos (88%).	Atención primaria, Policlínica Bukit Batok. Programa NICE-AF (Nurse-led Integrated Chronic care E-enhanced Atrial Fibrillation).	Liderada por una enfermera de práctica avanzada (APN) que proporciona cuidado integrado crónico mejorado electrónicamente para FA. Incluye educación al paciente, consultas telemáticas con un cardiólogo, y citas rápidas para investigaciones especializadas.	El estudio sobre la Clínica NICE-AF mostró mejoras significativas tras seis meses de intervención en la calidad de vida, conocimiento sobre fibrilación auricular, adherencia a la medicación, satisfacción del paciente y niveles de depresión. Aunque no hubo cambios significativos en las hospitalizaciones cardiovasculares o incidencia de ictus, se observó una tendencia positiva en la reducción de hospitalizaciones.	Una dificultad destacada fue la gestión del seguimiento telemático, donde algunos pacientes tuvieron problemas para acceder a la tecnología necesaria o para mantener la adherencia a las consultas virtuales. Además, la implementación de un enfoque integral y electrónico en un entorno de atención primaria comunitaria puede requerir recursos adicionales y entrenamiento específico del personal, lo cual puede ser un desafío en otras configuraciones con menos recursos.
Bowyer et al. - 2017.	Australia.	Ensayo clínico aleatorizado (RCT).	41 pacientes con fibrilación auricular (FA) sometidos a ablación con catéter; edad media de 62 años, 65.9% hombres, mayoría con FA paroxística (69%).	Hospital Flinders Medical Centre, Adelaide. Intervención educativa liderada por enfermeras.	Intervención educativa sobre la FA, realizada en cinco puntos: al ingreso, antes del alta, y a través de llamadas telefónicas a las dos semanas, un mes y tres meses post-procedimiento. La educación abordó temas como el funcionamiento del corazón, los factores de riesgo de la AF, los síntomas, los objetivos del tratamiento, la revisión del procedimiento y la modificación del estilo de vida.	La intervención educativa liderada por enfermeras se asoció con una mejora significativa en la calidad de vida (particularmente en las dimensiones de funcionamiento físico y vitalidad) y una reducción en la frecuencia de varios síntomas de AF, como cansancio, palpitaciones y dificultad para dormir, en comparación con el grupo control. No hubo diferencias significativas en las tasas de re-hospitalización relacionadas con la AF entre los grupos.	Una limitación señalada fue la falta de diferencia en la gravedad de los síntomas entre los grupos, a pesar de la mejora en la frecuencia de los síntomas, lo que sugiere que la intervención puede haber influido más en la percepción de los síntomas que en su intensidad. También se menciona la posibilidad de que los resultados positivos se deban, en parte, a la mayor atención recibida por los pacientes en el grupo de intervención, lo que podría haber afectado su percepción de mejora.
Jobst et al. - 2020.	Alemania.	Ensayo clínico aleatorizado piloto.	20 pacientes adultos con fibrilación auricular (FA), edad media de 68.1 años, 70% hombres; tiempo desde el diagnóstico de FA: entre 0.04 y 24 años.	Academic Tertiary Medical Heart Center, University of Freiburg. Intervención de soporte para el automanejo (Pulse Self-Palpation for Atrial Fibrillation - PSPAF) liderada por enfermeras.	Intervención educativa y de soporte conductual que incluyó cinco componentes: información sobre la FA, aprendizaje de la técnica de auto-palpación del pulso (PSP), determinación del ritmo y frecuencia cardíaca, interpretación de resultados, y acciones recomendadas. La intervención fue administrada en una sesión presencial, seguida de un seguimiento a domicilio entre 3 y 5 semanas después.	La intervención fue factible y mostró un efecto positivo significativo en la capacidad de los pacientes para realizar auto-palpación del pulso (PSP). Sin embargo, tuvo un impacto limitado en el manejo de signos y síntomas de la FA. La aceptación de la intervención fue parcial, y hubo variabilidad en la adherencia al seguimiento domiciliario.	Hubo dificultades en la implementación práctica, como la baja adherencia a la técnica de auto-palpación del pulso (PSP) en el seguimiento, y el hecho de que algunos pacientes encontraron difícil incorporar la intervención en su vida diaria. Además, la efectividad para mejorar el manejo de síntomas fue limitada, lo que sugiere la necesidad de adaptaciones para aumentar la relevancia y la facilidad de implementación en la práctica clínica diaria.



Espino- sa et al. - 2024.	España.	Estudio observa- cional prospectivo de cohortes.	420 pacientes con- secutivos sometidos a ablación con catéter para fibrilación auricular; de estos, 331 fueron elegibles para el alta en el mismo día (SDD).	Hospital Clínic, Uni- versidad de Bar- celona. Programa de alta el mismo día (Sa- me-Day Discharge, SDD) tras ablación de AF, coordinado por enfermeras es- pecializadas en in- tervenciones cardia- cas ambulatorias.	La intervención consistió en la coordinación completa del pro- tocolo SDD, que incluía la se- lección de pacientes, el flujo de pacientes dentro del hospital, la logística hospitalaria, la edu- cación del paciente y la familia, y el alta, así como el seguimien- to temprano post-alta median- te visitas virtuales basadas en smartphones. Las enfermeras coordinadoras también super- visaron el acceso venoso femo- ral guiado por ecografía para reducir complicaciones en el sitio de punción.	El programa SDD coordinado por enfermeras fue seguro y eficiente, con una tasa de alta exitosa del 91% entre los pa- cientes elegibles. No se regis- traron complicaciones graves tras el alta, y las tasas de aten- ción médica no planificada y readmisión a 30 días fueron bajas (6.3% y 1.6%, respectiva- mente). La implementación de la punción femoral guiada por ecografía redujo signifi- cativamente las complicaciones en el sitio de punción, elimi- nando casi por completo la necesidad de atención médica no planificada relacionada con el acceso femoral.	Una de las limitaciones clínicas fue la necesidad de una coor- dinación logística eficiente y una adaptación estructural del hospital para implementar un programa SDD exitoso. Además, la dependencia de la tecnología para el seguimiento y la edu- cación post-alta puede ser un de- safío en poblaciones con menos acceso a smartphones o habili- dades tecnológicas.
Carter et al. - 2016.	Canadá.	Estudio cuasiex- perimental antes y después sin grupo control.	433 pacientes con fibrilación auricular (FA) recién diagnos- ticada; edad media de 64 años, 44% mujeres.	QEII Health Scienc- es Centre, Halifax, Nova Scotia. Comparación entre un modelo de aten- ción usual de la FA y otro gestionado por enfermeras.	El modelo de FA gestionado por enfermeras incluyó llama- das telefónicas dentro de 48-72 horas tras la referencia desde el servicio de urgencias, una se- sión educativa grupal, y visitas clínicas para revisar síntomas, comorbilidades y tratamiento. Las recomendaciones fueron realizadas en conjunto con un especialista y luego comunica- das al médico de cabecera del paciente.	La intervención resultó en una reducción significativa en la combinación de mortalidad, hospitalización cardiovascular y visitas a urgencias relaciona- das con AF, con una dismi- nución del 41% en el riesgo relativo y un 9% en el riesgo absoluto. También se mejo- ró la adherencia a las guías, especialmente en el uso de anticoagulantes orales y el manejo de factores de riesgo como la apnea del sueño y la hipertensión.	Una de las limitaciones destaca- das fue el retraso en la imple- mentación de terapias indica- das por las guías, especialmente la anticoagulación, que podría haber afectado los resultados clínicos, incluyendo la preven- ción de eventos tromboem- bólicos. Además, el tiempo de espera para la evaluación espe- cializada fue prolongado, lo que podría haber influido en los re- sultados de salud.
Araujo et al. - 2023.	España.	Estudio cuasiex- perimental an- tes-después sin grupo control.	145 pacientes en tratamiento an- ticoagulante oral (TAO) atendidos en 23 centros de salud, edad media de 66,9 años, 55,2% hombres.	Atención Primaria, Gran Canaria. Intervención educa- tiva grupal dirigida por una enfermera con perfil docente, en centros de salud.	Sesión educativa de 40 minu- tos teóricos y 60 minutos prác- ticos, enfocada en mejorar el conocimiento sobre la anticoa- gulación, incluyendo aspectos como el proceso de coagula- ción, manejo de la medicación, dieta, actividad física y mane- jo de situaciones especiales. La intervención fue seguida de una reevaluación a los cua- tro meses.	Se observó un aumento sig- nificativo en el conocimien- to sobre anticoagulación, con una mejora en la media de puntuación del cuestionario OAK de 9.6 a 13.8 (p=0.000). El 84,8% de los participantes me- jóro su conocimiento, y el 91% recomendaría la sesión a otros pacientes. La satisfacción con la sesión fue alta, con más del 80% de los participantes califi- cando los aspectos de la sesión como muy adecuados.	La intervención educativa fue bien recibida, pero la situación epidemiológica por COVID-19 li- mitó el acceso a algunos centros de salud y redujo el número de asistentes por sesión, afectando la representatividad de la mues- tra. También se identificó la necesidad de evaluar variables adicionales como el INR post-in- tervención o la adherencia al tratamiento.
Voellig- er et al. - 2021.	Estados Unidos.	Estudio cuasiex- perimental an- tes-después sin grupo control.	51 pacientes en un centro cardiovas- cular, edad media de 69 años, 58.8% hombres, selec- cionados para au- to-palpación del pulso radial y edu- cación sobre sig- nos y síntomas de fibrilación auricu- lar (FA).	Clínica ambulatoria, Cardiovascular Medicine P.C., Da- venport, Iowa. Iniciativa educativa dirigida por enfer- meras.	La intervención incluyó sesio- nes educativas para enseñar a los pacientes cómo palpar su propio pulso radial y cómo identificar los signos y síntomas de la FA. Se realizó una evalua- ción inicial y un seguimiento a las tres semanas para evaluar la adherencia al autoexamen dia- rio y la capacidad de recordar los signos y síntomas de la FA.	Tras la educación inicial, el 88% de los participantes pudo aprender a palpar el pulso ra- dial y el 93% pudo verbalizar al menos un signo o síntoma de la FA. Tres semanas después, el 94.7% de los participantes seguía realizando auto-palpa- ción diaria, pero solo el 44.7% pudo recordar al menos un signo o síntoma, indicando la necesidad de sesiones educa- tivas de refuerzo.	Una limitación clave fue la dis- minución en la retención del conocimiento sobre los signos y síntomas de la FA en el segui- miento a las tres semanas, lo que sugiere que las sesiones educa- tivas de refuerzo son necesarias para mantener el conocimiento a largo plazo. Además, la corta duración de la sesión educativa inicial (3.4 minutos en promedio) podría haber sido insuficiente para garantizar una compren- sión sólida y duradera.
Qvist et al. - 2016.	Dinamarca	Estudio compara- tivo entre cohortes de un entorno real y un ensayo clínico.	596 pacientes del mundo real y 356 pacientes de un ensayo clínico con fibrilación auricular (FA), referidos a clínicas de FA lide- radas por enferme- ras; edad media de 68 años en el grupo real y 66 años en el grupo del ensayo clínico.	Programa hospita- lario estructurado, liderado por enfer- meras, ubicado en dos hospitales re- gionales en Dina- marca. La compara- ción se realizó con una cohorte de pa- cientes de un ensa- yo clínico previo en Maastricht.	La intervención incluyó edu- cación repetida sobre la FA, control de la adherencia al tra- tamiento, y ajustes del trata- miento según las guías clínicas. La enfermera especialista coor- dinó con cardiólogos cualquier modificación del tratamiento, como el inicio de fármacos an- tarrítmicos o la planificación de cardioversiones. Se realiza- ron visitas individualizadas de 1 a 4 veces durante el primer año, con seguimiento adicional si era necesario.	No se encontraron diferencias significativas en los resultados primarios entre el grupo del mundo real y el grupo del en- sayo clínico, con tasas de even- tos cardiovasculares y morta- lidad comparables. La clínica liderada por enfermeras en el entorno real fue tan efectiva como la del ensayo clínico en la reducción de hospitalizacio- nes relacionadas con AF y en la mortalidad.	En la práctica clínica, una limita- ción importante fue la necesi- dad de coordinación continua con los cardiólogos, especialmente para ajustes en el tratamiento y la realización de cardioversiones. Esto puede ser un desafío en en- toros con menos recursos o con menos acceso a especialistas. Además, mantener la adheren- cia a largo plazo a las recomen- daciones del tratamiento por parte de los pacientes, incluyen- do la anticoagulación y el mane- jo de factores de riesgo, requie- re un esfuerzo constante, lo que puede ser difícil en pacientes con comorbilidades múltiples o en aquellos que presentan difi- cultades para entender o seguir las recomendaciones médicas.



Ding et al. - 2023.	China.	Ensayo clínico aleatorizado (RCT).	130 pacientes con fibrilación auricular no valvular, divididos en grupo de intervención (72) y grupo control (58); edad media de 65.7 años, 55.6% hombres.	Hospital Universitario de Qingdao. Intervención educativa basada en la teoría del comportamiento planeado y la estrategia "nudge" (empujón).	La intervención incluyó educación durante la hospitalización y seguimiento post-alta mediante la aplicación WeChat, con un enfoque en cambiar la actitud, mejorar el control percibido del comportamiento, promover normas subjetivas y aumentar la intención de adherirse al tratamiento anticoagulante. La intervención se llevó a cabo durante 6 meses, con visitas de seguimiento mensuales.	La intervención basada en la teoría del comportamiento planeado y la estrategia de "nudge" mejoró significativamente la adherencia a la medicación en el grupo de intervención en comparación con el grupo control, especialmente a los tres y seis meses. No se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida entre los grupos durante el seguimiento.	Una dificultad clínica destacada fue la baja sostenibilidad de la intervención, ya que la teoría del comportamiento planeado y la estrategia de "nudge" pueden no garantizar una adherencia prolongada sin refuerzos continuos. Además, la implementación de intervenciones tecnológicas como WeChat puede ser limitada en poblaciones menos familiarizadas con la tecnología, lo que podría afectar la generalización de los resultados a otras poblaciones o entornos.
Zadeh et al. - 2019.	Irán.	Ensayo clínico controlado aleatorizado (RCT).	50 pacientes con fibrilación auricular, divididos en grupo de intervención (25) y grupo control (25); edad media de 60 años, 44% hombres en el grupo de intervención, 48% hombres en el grupo control.	Hospital Shahid Chamran, Isfahan. Intervención educativa y de seguimiento telefónico llevado a cabo por enfermeras.	El grupo de intervención recibió dos sesiones educativas de 45 minutos y un folleto educativo sobre la adherencia al tratamiento y el manejo de la fibrilación auricular. Se realizaron llamadas de seguimiento durante un mes. El grupo control recibió una sola sesión de cuidados habituales.	Hubo una mejora significativa en la calidad de vida en el grupo de intervención en comparación con el grupo control, especialmente en las dimensiones de síntomas y actividad física, tanto a un mes como a tres meses después de la intervención. No se observaron diferencias significativas en la satisfacción con el tratamiento entre los grupos.	Una dificultad clínica fue la adherencia al seguimiento telefónico, donde algunos pacientes fueron difíciles de contactar o se mostraron reacios a participar activamente en el seguimiento. Además, mantener la adherencia a las recomendaciones a largo plazo sigue siendo un desafío, especialmente en poblaciones con niveles educativos más bajos o en aquellos con menor acceso a recursos educativos continuos.
Risom et al. - 2019.	Dinamarca	Estudio de métodos mixtos secuenciales explicativos (análisis secundario de datos cualitativos y cuantitativos de un ensayo clínico aleatorizado).	210 pacientes tratados con ablación por fibrilación auricular, aleatorizados a un programa de rehabilitación cardíaca con intervención psicoeducativa o atención habitual. En el análisis secundario participaron 95 pacientes del grupo de intervención, y 10 pacientes fueron entrevistados cualitativamente.	Hospital Rigshospitalet, Copenhague. Intervención psicoeducativa, llevada a cabo por enfermeras especializadas, incluida en un programa de rehabilitación cardíaca.	La intervención incluyó cuatro consultas psicoeducativas de hasta 45 minutos, distribuidas durante seis meses, ofrecidas por enfermeras especializadas en persona o por teléfono. El enfoque de las consultas se basó en proporcionar apoyo emocional y en mejorar las habilidades de afrontamiento de los pacientes ante los síntomas físicos y psicológicos.	La intervención tuvo efectos positivos en pacientes con una buena salud mental previa, mejorando el apoyo emocional, las habilidades de afrontamiento y la evaluación de la enfermedad. Sin embargo, en pacientes con baja capacidad física, síntomas graves de fibrilación auricular, problemas de vida significativos o falta de apoyo social, la intervención fue menos efectiva.	Una dificultad clínica relevante fue la limitada efectividad de la intervención en pacientes con problemas de salud mental preexistentes o con escaso apoyo social. Estos pacientes enfrentaron desafíos que superaron la capacidad de la intervención psicoeducativa para proporcionar un alivio significativo. Además, el manejo de los síntomas psicológicos persistentes post-ablación requirió un enfoque multidisciplinario más amplio, sugiriendo que la intervención podría beneficiarse de una mayor integración con otros profesionales, como trabajadores sociales o psicólogos.
Yaeger et al. - 2020.	Estados Unidos.	Ensayo clínico controlado aleatorizado (RCT).	391 pacientes con fibrilación auricular (AF) y riesgo de obesidad y/o apnea obstructiva del sueño (OSA); divididos en grupo de intervención (195) y grupo control (196); edad media de 64.3 años, 70% hombres en el grupo de intervención.	Hospital of the University of Pennsylvania, Filadelfia. Programa de modificación de factores de riesgo limitado, liderado por enfermeras.	La intervención incluyó consultas iniciales en persona y seguimientos telefónicos regulares durante un año, centrados en la educación sobre la pérdida de peso, el manejo de la OSA, el control de la dieta y el ejercicio. La enfermera gestionó el seguimiento longitudinal y coordinó con especialistas en medicina metabólica y del sueño. Se realizaron llamadas cada dos semanas en los primeros meses, luego mensuales, y finalmente cada tres meses.	El programa liderado por enfermeras logró una pérdida de peso significativa y mejoró el manejo de la OSA en el grupo de intervención. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en los resultados de arritmia a un año entre los pacientes que participaron en el programa y aquellos que no lo hicieron. Los participantes lograron una mejora en la calidad de vida y en los síntomas de arritmia, pero la efectividad del control de la arritmia no mejoró significativamente.	Una de las dificultades clínicas fue la variabilidad en la adherencia al programa de modificación de factores de riesgo, especialmente en la pérdida de peso, lo que sugiere que se necesitan estrategias adicionales para asegurar la adherencia sostenida a largo plazo. Además, la implementación de un enfoque limitado a solo dos factores de riesgo (obesidad y OSA), en lugar de abordar múltiples factores simultáneamente, podría haber limitado el impacto en los resultados de arritmia.
Hendriks et al. - 2019	Países Bajos y Australia.	Análisis post hoc de un Ensayo Clínico Prospectivo Aleatorizado Abierto con Evaluación de Desenlaces Cegada (Prospective Randomized Open Blinded Endpoint (PROBE) Clinical Trial).	712 pacientes con fibrilación auricular (FA) recientemente diagnosticada, divididos en grupo de intervención (356) y grupo control (356); edad media de 67 años, 58.7% hombres.	Maastricht University Medical Centre y University of Adelaide. Intervención especializada en fibrilación auricular (FA) dentro de un hospital universitario, proporcionando un programa de cuidado dirigido por enfermeras.	La intervención incluyó la educación del paciente sobre AF, opciones de tratamiento, manejo de factores de riesgo, y soporte continuo. Las enfermeras especializadas utilizaron un software de soporte de decisiones clínicas para guiar el tratamiento según las recomendaciones más recientes, y ofrecieron consultas regulares (a los 3, 6 y 12 meses) para manejo integral y soporte psicosocial.	La intervención especializada en FA liderada por enfermeras redujo significativamente la mortalidad por todas las causas en comparación con el cuidado habitual (3.7% en la intervención enfermera frente a 8.1% en el grupo de cuidado habitual). También se observó una reducción significativa en la mortalidad cardiovascular (1.1% frente a 3.9%). Los pacientes en la intervención recibieron un manejo más adecuado según las guías, incluyendo la prescripción apropiada de anticoagulantes y pruebas de función tiroidea.	Una limitación clínica fue la dependencia del software de soporte de decisiones clínicas, que puede no estar disponible en todos los entornos de atención. Además, la necesidad de coordinación constante entre enfermeras y cardiólogos para ajustar el tratamiento puede ser un desafío en entornos con menos recursos o menos personal especializado.



Fuenzalida et al. - 2017.	España.	Estudio prospectivo aleatorizado controlado.	240 pacientes con fibrilación auricular (AF), divididos en grupo de intervención (116) y grupo control (124); edad media de 76.1 años, 57.5% mujeres.	Hospital Clínic, Barcelona. Intervención educativa al alta desde el departamento de urgencias realizada por enfermeras especializadas.	La intervención incluyó una explicación básica sobre la arritmia, sus posibles complicaciones, precauciones, signos de alarma, y un entrenamiento sobre cómo tomar el pulso. Además, los pacientes recibieron un folleto informativo personalizado sobre su tratamiento al alta. La intervención se realizó en una única sesión antes del alta, con una duración promedio de 7.9 minutos.	El grupo de intervención mostró una reducción significativa en la incidencia combinada de complicaciones relacionadas con la AF o su tratamiento y muerte (31.9% en el grupo control, p = 0.005) a un año de seguimiento. También se observó una disminución en las visitas a urgencias y hospitalizaciones, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.	Una limitación clínica fue la dificultad para asegurar una adherencia continua a las recomendaciones educativas debido a la naturaleza única de la intervención (una sola sesión educativa). Además, el contexto de urgencias, con su alta presión de tiempo y flujo constante de pacientes, representa un desafío para la implementación sistemática de este tipo de intervenciones educativas, aunque los resultados sugieren que incluso una intervención breve puede tener un impacto positivo a largo plazo.
Gallagher et al. - 2020.	Australia.	Ensayo clínico aleatorizado controlado (RCT).	72 pacientes con fibrilación auricular (FA), divididos en grupo de intervención (36) y grupo control (36); edad media de 65 años, 44% mujeres.	Universidad de Adelaida y Universidad de Sidney. Intervención educativa y de manejo de factores de riesgo cardiovascular, dirigida por enfermeras, en un entorno ambulatorio hospitalario.	La intervención incluyó una sesión educativa presencial sobre la fisiopatología de la FA, sus complicaciones y opciones de tratamiento, seguida de la fijación de metas personalizadas para el manejo de factores de riesgo, y cuatro llamadas telefónicas de seguimiento durante tres meses. La educación estuvo facilitada por material escrito y el uso de un sistema electrónico de soporte de decisiones para guiar la anticoagulación según las guías clínicas.	La intervención no mostró un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) o en el estado de los factores de riesgo cardiovascular al final del seguimiento de tres meses. Tampoco se observaron diferencias significativas en el uso adecuado de anticoagulación oral entre los grupos. Los resultados sugieren que se necesitan intervenciones de mayor intensidad y mayor duración para mejorar los resultados en esta población.	Una limitación clínica fue la baja intensidad de la intervención, que consistió en una sola sesión presencial y seguimiento telefónico, lo cual podría no ser suficiente para lograr cambios significativos en los factores de riesgo cardiovascular. Además, la dependencia del sistema electrónico de soporte de decisiones para la anticoagulación podría no estar disponible en todos los entornos de atención, lo que limita la generalización de los resultados.
Li et al. - 2023.	China.	Estudio de métodos mixtos, que incluye un ensayo clínico aleatorizado piloto y un estudio cualitativo exploratorio.	40 pacientes con fibrilación auricular (FA) con riesgo moderado a alto de ictus, divididos en grupo de intervención (20) y grupo control (20); edad media de 72.1 años, 65% hombres.	Hospital Regional de Hong Kong. Intervención basada en la activación conductual, liderada por enfermeras.	La intervención N-MBA (Programa de Activación Conductual Multicomponente Liderado por Enfermeras) incluyó cuatro componentes principales: (i) evaluación de perfil de riesgo y toma de decisiones compartida sobre el uso de anticoagulantes orales (OAC), (ii) un módulo educativo de empoderamiento sobre autocuidado en AF, (iii) soporte continuo a través de llamadas telefónicas iniciadas por las enfermeras, y (iv) contacto iniciado por el paciente para obtener asesoramiento profesional. La intervención se llevó a cabo durante 13 semanas.	La intervención N-MBA fue factible y bien recibida, con una tasa de asistencia del 82.5%. Los participantes del grupo de intervención mostraron mejoras significativas en la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) y en el conocimiento sobre AF en comparación con el grupo de cuidado estándar, tanto inmediatamente después de la intervención como a los seis meses de seguimiento. No se observaron diferencias significativas en la adherencia a la medicación, ni en los niveles de ansiedad y depresión entre los grupos. Sin embargo, la mayoría de los participantes del grupo N-MBA se sintieron más capacitados para discutir sus opciones de tratamiento con sus médicos.	Una limitación clínica fue la dificultad para lograr cambios sostenidos en la adherencia a la medicación, ya que la intervención no mostró mejoras significativas en este aspecto. Además, la intervención dependió en gran medida de la capacidad de los pacientes para participar activamente en la toma de decisiones y en la comunicación con los médicos, lo cual puede ser un desafío en entornos donde los pacientes tienen menos habilidades comunicativas o están más acostumbrados a un modelo de atención más paternalista.
Virtanen et al. - 2014.	Finlandia.	Estudio de intervención cuasiexperimental.	205 personas mayores de 75 años residentes en Lieto, Finlandia, seleccionadas al azar.	Turku University Hospital. Programa educativo sobre la auto-palpación de pulso impartido por una enfermera.	Una enfermera entrenada proporcionó educación individualizada sobre la técnica de palpación del pulso, enfocada en la detección de irregularidades en la frecuencia y el ritmo cardíaco. Los participantes fueron seguidos durante un mes, con una visita de seguimiento en la que se evaluó la habilidad para la palpación del pulso y la adherencia a la monitorización regular.	El 68% de los participantes aprendieron a palpar su pulso y realizaron mediciones regulares durante el primer mes de seguimiento. Factores como un puntaje alto en la prueba Mini-Mental State Examination (MMSE), el uso de ordenadores en el hogar y la independencia en actividades diarias fueron predictores independientes significativos de éxito en la auto-palpación del pulso. Cuatro nuevos casos de AF asintomática fueron detectados durante el seguimiento.	La principal dificultad fue la capacidad limitada de algunos participantes para aprender y continuar con la palpación del pulso, especialmente aquellos con un puntaje bajo en el MMSE o con menor capacidad física. Además, la detección de AF a través de la auto-palpación puede depender en gran medida de la motivación y las habilidades cognitivas del paciente, lo que puede limitar la efectividad de la intervención en poblaciones más vulnerables.



Hendriks et al. - 2014.	Países Bajos.	Ensayo clínico aleatorizado controlado (RCT).	712 pacientes con fibrilación auricular (AF); 356 pacientes en el grupo de intervención (cuidado liderado por enfermeras) con una edad media de 66 años (52% hombres), y 356 pacientes en el grupo de cuidado habitual con una edad media de 67 años (54% hombres).	Maastricht University Medical Centre. Intervención especializada en fibrilación auricular (FA) dentro de un hospital universitario, proporcionando un programa de cuidado crónico integrado dirigido por enfermeras.	La intervención incluyó la educación del paciente sobre AF, opciones de tratamiento, manejo de factores de riesgo, y soporte continuo. Las enfermeras especializadas utilizaron un software de soporte de decisiones clínicas para guiar el tratamiento según las recomendaciones más recientes, y ofrecieron consultas regulares (a los 3, 6 y 12 meses) para manejo integral y soporte psicosocial.	Ambos grupos mostraron mejoras significativas en la calidad de vida (QoL), la ansiedad y la depresión a lo largo del tiempo, sin diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, el conocimiento relacionado con la FA fue significativamente mayor en el grupo de intervención liderado por enfermeras al final del seguimiento de un año, lo que sugiere un beneficio educativo de la intervención.	Una dificultad clínica identificada fue la necesidad de coordinación continua entre las enfermeras y los cardiólogos para ajustar el tratamiento y proporcionar una atención integral. Además, la dependencia del software de soporte de decisiones clínicas puede ser un desafío en entornos con recursos limitados o donde dicho software no esté disponible.
Wood y Barnes - 2020.	Estados Unidos.	Análisis secundario de un Estudio piloto longitudinal exploratorio.	20 pacientes con fibrilación auricular (FA) sometidos a ablación; edad media de 65 años (\pm 7 años), 55% mujeres; 35% con FA paroxística y 65% con FA persistente antes de la ablación.	Seguimiento post-ablación de FA en un centro médico académico en el sureste de Estados Unidos. El seguimiento incluyó visitas al médico, enfermera especialista (NP) o asistente médico (PA) en diferentes momentos post-ablación (1 semana, 1 mes, 3 meses).	El estudio evaluó la efectividad del seguimiento a la semana por parte de una NP en comparación con el seguimiento estándar a 1 o 3 meses post-ablación realizado por un médico. La NP proporcionó educación anticipatoria, guía en el manejo de síntomas y revisiones clínicas.	Los pacientes que tuvieron una visita con una NP a la semana post-ablación mostraron menores niveles de ansiedad, una mejor capacidad para manejar los síntomas y menos visitas al departamento de emergencias en comparación con aquellos que fueron seguidos por un médico a los 1 o 3 meses. Los patrones de seguimiento variaron ampliamente, pero la visita temprana con una NP fue asociada con mejores resultados en comparación con otras formas de seguimiento.	Una dificultad clínica reportada fue la falta de estandarización en el seguimiento post-ablación, lo que llevó a confusión entre los pacientes sobre a quién contactar en caso de síntomas recurrentes. La intervención con la NP en la primera semana fue beneficiosa, pero su implementación generalizada podría requerir cambios en las prácticas actuales de seguimiento, especialmente en áreas con menos acceso a NP o en regiones rurales.

Un punto clave entre los estudios es la mejora en la calidad de vida de los pacientes. Bowyer et al. (2017)¹⁹, Zadeh et al. (2019)²⁰ y Li et al. (2023)²¹ informan mejoras significativas en la ansiedad, depresión y manejo de síntomas físicos tras intervenciones lideradas por enfermeras. Estas intervenciones impactan positivamente tanto en los aspectos físicos como en el bienestar emocional de los pacientes, lo cual es crucial en enfermedades crónicas como la fibrilación auricular. En esta línea Risom et al. (2019)²² destacan la importancia del apoyo emocional y la gestión de síntomas psicológicos mediante intervenciones psicoeducativas, subrayando la necesidad de un enfoque integral que abarque tanto la dimensión física como la psicológica de la FA.

Espinosa et al. (2024)²³ y Wood y Barnes (2020)²⁴ demostraron que los programas de alta, el mismo día, y el seguimiento temprano, liderado por enfermeras, reducen eficazmente las complicaciones post-ablación y la necesidad de atención médica no planificada. Estas intervenciones resaltan la importancia de un seguimiento continuo en el periodo post-procedimiento para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados a largo plazo. Qvist et al. (2016)²⁵ también respal-

dan que un manejo estructurado en clínicas especializadas para FA mejora la adherencia al tratamiento y reduce las hospitalizaciones, reforzando la relevancia del seguimiento especializado.

Sin embargo, existen divergencias entre los estudios en cuanto a la adherencia a la medicación. Mientras que Ding et al. (2023)²⁶ y Yaeger et al. (2020)²⁷ reportan mejoras tras intervenciones educativas, Li et al. (2023)²¹ no encuentra diferencias significativas. Esto sugiere que la efectividad de las intervenciones puede variar según factores como la intensidad, duración y contexto. Virtanen et al. (2014)²⁸ señalan que la capacidad de los pacientes mayores para realizar auto-monitorización es limitada, lo que resalta la necesidad de enfoques adaptados a las capacidades individuales.

En términos de resultados clínicos mayores, como la mortalidad, los estudios también presentan diferencias. Hendriks et al. (2019)²⁹ reportaron una reducción significativa en la mortalidad por todas las causas en pacientes que recibieron un manejo especializado liderado por enfermeras. En contraste, Gallagher et al. (2020)³⁰ no encontraron un impacto significativo en la mortalidad, lo que indica que el éxito de las intervenciones podría



estar influenciado por la integración de un enfoque multidisciplinario y la duración del seguimiento. Hendriks et al. (2014)³¹ también reportaron que, aunque las intervenciones lideradas por enfermeras mejoraron el conocimiento sobre la FA, no se observaron diferencias significativas en la calidad de vida entre los grupos de intervención y control, sugiriendo que otros factores, como la salud física basal y la calidad de vida inicial, pueden jugar un papel crucial en los resultados.

Además, algunos estudios, como el de Voelliger et al. (2021)³² y Jobst et al (2020)³³, subrayan la importancia de la auto-monitorización y la participación activa del paciente en el manejo de su condición. La enseñanza de técnicas como la auto-palpación del pulso, liderada por enfermeras, ha demostrado ser efectiva para la detección temprana de arritmias en poblaciones de alto riesgo, lo que añade una dimensión preventiva a las intervenciones de enfermería. Sin embargo, la efectividad de estas estrategias puede variar dependiendo de la capacidad de los pacientes para aprender y aplicar estas técnicas, lo que plantea desafíos adicionales en la educación y el apoyo continuo. Fuenzalida et al. (2017)³⁴ refuerzan este punto al destacar que la educación impartida por enfermeras especializadas en urgencias mejora el manejo de la FA a largo plazo, aunque advierten que la naturaleza única de las intervenciones educativas podría limitar la continuidad en la adherencia a las recomendaciones.

A pesar de los hallazgos, varios estudios destacan ciertas limitaciones clínicas que pueden afectar la implementación y efectividad de las intervenciones lideradas por enfermería en el manejo de la fibrilación auricular. Una limitación frecuente es la dependencia de tecnologías avanzadas para la auto-monitorización y el seguimiento continuo, como lo señalan Voelliger et al. (2021)³² y Jobst et al. (2020)³³. Estas tecnologías pueden no estar disponibles o ser difíciles de utilizar para ciertos grupos de pacientes, especialmente aquellos de edad avanzada o con limitaciones tecnológicas. Además, la necesidad de una formación continua y especializada del personal de enfermería para implementar estas intervenciones de manera efectiva puede ser un desafío en entornos con recur-

sos limitados. Fuenzalida et al. (2017)³⁴ mencionan que, aunque la educación impartida por enfermeras especializadas en urgencias es efectiva, la falta de continuidad en la adherencia a largo plazo puede limitar los beneficios sostenidos de las intervenciones. Por último, la coordinación multidisciplinaria necesaria para manejar casos complejos de FA, como se discute en estudios como el de Hendriks et al. (2019)²⁹, puede ser difícil de lograr en sistemas de salud fragmentados o con comunicación ineficiente entre los diferentes profesionales involucrados.

Discusión

Los estudios analizados en esta revisión demuestran consistentemente que las intervenciones educativas lideradas por enfermeras son eficaces para mejorar el conocimiento de los pacientes sobre la FA y promover una mayor adherencia a las recomendaciones médicas. Estos hallazgos son congruentes con los resultados reportados en revisiones sistemáticas previas, como las de Rush et al. (2019)³⁵ y Zhao et al. (2024)³⁶, quienes también encontraron que las clínicas lideradas por enfermeras no solo mejoran la adherencia a la medicación, sino que también optimizan la calidad de vida de los pacientes. En particular, Zhao et al. destacan cómo las intervenciones educativas pueden reducir significativamente la recurrencia de síntomas y complicaciones asociadas con la FA, un hallazgo que refuerza la importancia de la educación en el manejo de esta condición crónica.

Las intervenciones enfermeras incluidas en esta revisión varían en su estructura y modalidad, abarcando desde intervenciones educativas hasta programas de seguimiento post-procedimiento. Por ejemplo, en el estudio de Bowyer et al. (2017)¹⁹, la intervención se centró en cinco puntos de contacto que incluían sesiones educativas en persona y llamadas telefónicas periódicas. En contraste, Espinosa et al. (2024)²³ implementaron un programa de alta el mismo día (SDD) con seguimiento virtual mediante smartphones, lo que facilitó un enfoque integral en la coordinación de la atención. Esto muestra que las intervenciones pueden estructurarse de ma-



nera flexible según las necesidades del entorno y los recursos disponibles, aunque la efectividad puede depender de la capacidad de adaptación tecnológica y la disponibilidad de seguimiento personalizado.

En cuanto a la duración y frecuencia, los estudios revelan que las intervenciones más prolongadas o con múltiples puntos de contacto tienden a ser más efectivas. Por ejemplo, Zadeh et al. (2019)²⁰ evaluaron una intervención educativa de corta duración (dos sesiones y llamadas de seguimiento), mientras que Jobst et al. (2020)³³ utilizaron una intervención basada en la auto-palpación del pulso con seguimiento a domicilio. Ambos estudios mostraron mejoras en la adherencia a las recomendaciones médicas y el conocimiento de la fibrilación auricular, pero las intervenciones con un seguimiento continuo mostraron una mayor sostenibilidad de los resultados. Esto resalta la importancia de establecer un protocolo de seguimiento regular para garantizar resultados positivos a largo plazo.

Además, Yu et al. (2024)³⁷ subrayan la importancia de las intervenciones tempranas lideradas por enfermería para mejorar no solo el conocimiento y la adherencia, sino también para abordar factores de riesgo asociados, lo que contribuye a una gestión más efectiva de la FA a largo plazo. Esto se alinea con los hallazgos de nuestra revisión, donde varios estudios indican que la educación y el seguimiento temprano son críticos para reducir las complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Sin embargo, existen algunas discrepancias. Mientras que estudios como el de Li et al. (2023)²¹ no encontraron diferencias significativas en la adherencia a la medicación, lo que sugiere que la efectividad de estas intervenciones podría depender de factores específicos del entorno o de la población estudiada, Zhao et al. (2024)³⁶ y Rush et al. (2019)³⁵ informan consistentemente mejoras en la adherencia y otros resultados clínicos. Esta divergencia puede estar relacionada con diferencias en la intensidad, la duración de las intervenciones y el contexto clínico en el que se implementan.

La mejora en la calidad de vida de los pacientes fue otro hallazgo común en nuestra

revisión, consistente con lo reportado en la literatura existente. Gallagher et al. (2017)³⁸ encontraron que la atención integrada, que incluye intervenciones lideradas por enfermería, está asociada con mejoras significativas en la calidad de vida relacionada con la salud. En línea con esto, nuestros resultados muestran que las intervenciones que combinan la educación con el apoyo emocional y el seguimiento cercano, como se observa en los estudios de Bowyer et al. (2017)¹⁹ y Zadeh et al. (2019)²⁰, son particularmente efectivas para mejorar tanto los aspectos físicos como emocionales del bienestar del paciente.

No obstante, algunos estudios, como el de Hendriks et al. (2014)³¹, reportaron que, aunque se observaron mejoras en el conocimiento de la FA, no hubo diferencias significativas en la calidad de vida entre los grupos de intervención y control. Esta discrepancia puede deberse a variaciones en las herramientas de medición de la calidad de vida o a diferencias en las características basales de los pacientes.

En términos de reducción de complicaciones post-procedimiento y hospitalizaciones, nuestros hallazgos son consistentes con los reportados por Gallagher et al. (2017)³⁸, quienes realizaron un meta-análisis sobre el impacto de la atención integrada en la FA y encontraron una reducción significativa en las hospitalizaciones cardiovasculares y en la mortalidad por todas las causas. Espinosa et al. (2024)²³ y Wood y Barnes (2020)²⁴ también apoyan esta perspectiva, señalando que los programas de alta el mismo día y el seguimiento temprano liderado por enfermeras pueden reducir de manera efectiva las complicaciones post-ablación y disminuir la necesidad de atención médica no planificada.

Sin embargo, no todos los estudios reportaron una reducción significativa en las hospitalizaciones relacionadas con la FA^{16,19}. En esta línea Rush et al. (2019)³⁵ encontraron que, aunque las clínicas lideradas por enfermeras mejoraron ciertos aspectos del manejo de la FA, los resultados en términos de reducción de hospitalizaciones fueron mixtos. Este hallazgo sugiere que, si bien las intervenciones lideradas por enfermeras son efectivas en general, su impacto puede variar dependiendo de la implementación específica y del entorno clínico.



Los estudios revisados también enfatizan la importancia de personalizar el contenido de las intervenciones enfermeras. En el estudio de Woo et al. (2022)¹⁶, se combinó la educación sobre la fibrilación auricular con consultas telemáticas, permitiendo una evaluación continua de los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento. De manera similar, Li et al. (2023)²¹ implementaron un enfoque empoderador que mejoró la capacidad de los pacientes para participar activamente en su tratamiento, lo que sugiere que las intervenciones que incluyen componentes educativos, de soporte emocional y de monitoreo personalizado tienden a ser más eficaces.

Limitaciones

A pesar de los esfuerzos por realizar una revisión exhaustiva, varias limitaciones metodológicas deben ser consideradas. La inclusión de estudios con diferentes diseños metodológicos, como ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales, introduce una variabilidad en la calidad de la evidencia, lo que podría haber afectado la comparabilidad de los resultados y la solidez de las conclusiones. Además, la selección de estudios estuvo limitada a aquellos publicados en inglés y español, lo que podría haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas, restringiendo así la generalización de los hallazgos a un contexto global.

Otro aspecto a considerar es el posible sesgo de publicación, ya que los estudios incluidos en esta revisión tendieron a reportar resultados positivos. La variabilidad en las herramientas de medición utilizadas en los estudios revisados también podría haber influido en la evaluación de resultados como la calidad de vida y la reducción de hospitalizaciones, limitando la capacidad de realizar comparaciones directas entre estudios. Además, aunque se utilizó un proceso de triangulación para integrar los hallazgos con la literatura existente, la dependencia de revisiones similares podría haber introducido un sesgo de confirmación, alineando los hallazgos con estudios previos sin considerar adecuadamente la diversidad de enfoques.

Conclusiones

Los resultados de esta revisión confirman que las intervenciones lideradas por enfermería son efectivas en el manejo de la fibrilación auricular, especialmente en la mejora del conocimiento del paciente, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Estas intervenciones, que varían en estructura, duración y contenido, son más efectivas cuando combinan educación personalizada con seguimiento continuo. Los programas que incluyen múltiples puntos de contacto y soporte telemático también han demostrado ser beneficiosos para reducir complicaciones y hospitalizaciones.

No obstante, la efectividad de estas intervenciones depende de su adecuación a las características y necesidades de cada paciente. Las intervenciones más intensivas, con seguimiento regular y contenido personalizado, parecen ser las más sostenibles a largo plazo. Sin embargo, la dependencia de tecnologías avanzadas para el seguimiento y la formación continua del personal presentan desafíos, especialmente en entornos con menos recursos.

Además, las intervenciones con seguimiento temprano y estructurado, junto con estrategias educativas como programas de educación continua, seguimiento telefónico o auto-monitorización, han demostrado ser eficaces para prevenir complicaciones post-procedimiento y reducir hospitalizaciones. Estos modelos de atención pueden adaptarse a diferentes contextos clínicos, contribuyendo a una atención más centrada en el paciente. Sin embargo, su éxito depende de la disponibilidad de recursos, la formación continua del personal de enfermería y una adecuada coordinación multidisciplinaria, áreas que requieren atención para maximizar los beneficios en la práctica clínica.

En resumen, aunque las intervenciones lideradas por enfermería ya han demostrado ser una estrategia efectiva para el manejo de la fibrilación auricular, la revisión ha identificado oportunidades para optimizar aún más su impacto. La estandarización de herramientas de medición, la integración tecnológica y la mejora en la coordinación multidisciplinaria son aspectos clave para avanzar en este cam-



po. A medida que estas estrategias se refinan e implementan, es fundamental mantener un enfoque centrado en el paciente, adaptando las intervenciones a las necesidades específicas de cada individuo y contexto clínico.

Bibliografía

- LÓPEZ-MASES P, MARTÍNEZ-SABATER A, HABA-EJARQUE J, BALLESTAR-TARÍN ML, CASAL-ANGULO C. *Características de las personas afectadas de fibrilación auricular en una consulta de cardiología*. *Gerokomos*. junio de 2016;27(2):58-62.
- LUIS MERINO J. *Mecanismos electrofisiológicos y diagnóstico de la fibrilación auricular*. *Revista Española de Cardiología Suplementos*. 1 de enero de 2016;16:12-9.
- ANDRADE J, KHAIRY P, DOBREV D, NATTEL S. *The Clinical Profile and Pathophysiology of Atrial Fibrillation*. *Circulation Research*. 25 de abril de 2014;114(9):1453-68.
- ARONIS KN, EDGAR B, LIN W, MARTINS MAP, PAASCHE-ORLOW MK, MAGNANI JW. *Health Literacy and Atrial Fibrillation: Relevance and Future Directions for Patient-centred Care*. 5 de mayo de 2017 [citado 7 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.ecrjournal.com/articles/health-literacy-and-atrial-fibrillation-relevance-and-future-directions-patient-centred>
- BORIANI G, LAROCHE C, DIEMBERGER I, FANTECCHI E, POPESCU MI, RASMUSSEN LH, ET AL. *Asymptomatic Atrial Fibrillation: Clinical Correlates, Management, and Outcomes in the EORP-AF Pilot General Registry*. *The American Journal of Medicine*. 1 de mayo de 2015;128(5):509-518.e2.
- GREENER M. *The nurse's role in the management of atrial fibrillation*. *Nurse Prescribing*. noviembre de 2010;8(11):532-7.
- CAMPOS PALOMO ÁD, CAMPOS PALOMO LD. *Nursing involvement in the emergency treatment of atrial fibrillation*. *CIBER REV ENFERMERIADEURGENCIASCOM*. 5 de junio de 2013;(31):1-10.
- VALLS AC. *La enfermera experta en fibrilación auricular*. *Revista Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. 2022;29(87):Cardiol. 2022; 29 (87): 5-10.
- TRICCO AC, LILLIE E, ZARIN W, O'BRIEN KK, COLQUHOUN H, LEVAC D, ET AL. *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. *Ann Intern Med*. 2 de octubre de 2018;169(7):467-73.
- OUZZANI M, HAMMADY H, FEDOROWICZ Z, ELMAGARMID A. *Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews*. *Systematic Reviews*. 5 de diciembre de 2016;5(1):210.
- 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 Evidence Synthesis*. marzo de 2023;21(3):494.
- BARKER TH, HABIBI N, AROMATARIS E, STONE JC, LEONARDI-BEE J, SEARS K, ET AL. *The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for quasi-experimental studies*. *JBI Evidence Synthesis*. marzo de 2024;22(3):378.
- LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. *Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation*. *JBI Evidence Implementation*. septiembre de 2015;13(3):179.
- MOOLA S, MUNN Z, TUFANARU C, AROMATARIS E, SEARS K, SFETCU R, ET AL. Chapter 7: *Systematic reviews of etiology and risk*. En: *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Disponible en: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, BOUTRON I, HOFFMANN TC, MULROW CD, ET AL. *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. *Rev Esp Cardiol*. 1 de septiembre de 2021;74(9):790-9.
- WOO BFY, TAM WWS, RANGPA T, LIAU WF, NATHANIA J, LIM TW. *A Nurse-Led Integrated Chronic Care E-Enhanced Atrial Fibrillation (NICE-AF) Clinic in the Community: A Preliminary Evaluation*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. abril de 2022;19(8):4467.
- CARTER L, GARDNER M, MAGEE K, FEARON A, MORGULIS I, DOUCETTE S, ET AL. *An integrated management approach to atrial fibrillation*. *Journal of the American Heart Association*. enero de 2016;5(1).
- ARAUJO PJ, DE LA MERCED DÍAZ GONZÁLEZ C, SUÁREZ SÁNCHEZ JJ, AGUIAR ES, VEGA ORTEGA D, REYES NOHA MM. *Conocimientos adquiridos mediante una intervención educativa grupal en pacientes con tratamiento anticoagulante oral*. *Metas de Enfermería*. abril de 2023;26(3):15-22.
- BOWYER JL, TULLY PJ, GANESAN AN, CHAHADI FK, SINGLETON CB, MCGAVIGAN AD. *A Randomised Controlled Trial on the Effect of Nurse-Led Educational Intervention at the Time of Catheter Ablation for Atrial Fibrillation on Quality of Life, Symptom Severity and Rehospitalisation*. *Heart Lung and Circulation*. 2017;26(1):73-81.
- ZADEH FY, MOEINI M, SHAFIE D. *Evaluation of the effect of adherence to treatment regimen program on quality of life in atrial fibrillation patients hospitalized in Shahid Chamran Hospital in Isfahan in 2017*. *Revista Latinoamericana de Hipertension*. 2019;14(3):297-304.
- LI PWC, YU DSF, YAN BP. *Nurse-led multi-component behavioural activation programme to improve health outcomes in patients with atrial fibrillation: a mixed-methods study and feasibility analysis*. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. septiembre de 2023;22(6):655-63.
- RISOM SS, LIND J, DICKSON VV, BERG SK. *Exploring the Mechanism of Effectiveness of a Psychoeducational Intervention in a Rehabilitation Program (CopenHeartRFA) for Patients Treated With Ablation for Atrial Fibrillation: A Mixed Methods Study*. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2019;34(4):336-43.



23. ESPINOSA T, FARRUS A, VENTURAS M, CANO A, VAZQUEZ-CALVO S, PUJOL-LOPEZ M, ET AL. *Same-day discharge after atrial fibrillation ablation under a nurse-coordinated standardized protocol*. *Europace: European Pacing, Arrhythmias, and Cardiac Electrophysiology: Journal of the Working Groups on Cardiac Pacing, Arrhythmias, and Cardiac Cellular Electrophysiology of the European Society of Cardiology*. marzo de 2024;26(4):euae083.
24. WOOD KA, BARNES AH. *Variations in follow-up after atrial fibrillation ablation*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. mayo de 2020;33(8):602-10.
25. QVIST I, HENDRIKS JML, MØLLER DS, ALBERTSEN AE, MOGENSEN HM, ODDERSHEDE GD, ET AL. *Effectiveness of structured, hospital-based, nurse-led atrial fibrillation clinics: a comparison between a real-world population and a clinical trial population*. *Open Heart*. 2016;3(1):e000335.
26. DING Y, JIANG H, LIU J, CHEN D, YANG F. *Effects of the theory of planned behavior and nudge strategy-based intervention on the adherence to anticoagulation treatment in patients with non-valvular atrial fibrillation*. *Geriatric Nursing (New York, NY)*. 2023;51:17-24.
27. YAEGER A, KEENAN BT, CASH NR, PARHAM T, DEO R, FRANKEL DS, ET AL. *Impact of a nurse-led limited risk factor modification program on arrhythmia outcomes in patients with atrial fibrillation undergoing catheter ablation*. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*. febrero de 2020;31(2):423-31.
28. VIRTANEN R, KRYSSI V, VASANKARI T, SALMINEN M, KIVELÄ SL, AIRAKSINEN KEJ. *Self-detection of atrial fibrillation in an aged population: the LietoAF Study*. *European Journal of Preventive Cardiology*. noviembre de 2014;21(11):1437-42.
29. HENDRIKS JML, TIELEMAN RG, VRIJHOEF HJM, WIJTVLIET P, GALLAGHER C, PRINS MH, ET AL. *Integrated specialized atrial fibrillation clinics reduce all-cause mortality: post hoc analysis of a randomized clinical trial*. *Europace: European Pacing, Arrhythmias, and Cardiac Electrophysiology: Journal of the Working Groups on Cardiac Pacing, Arrhythmias, and Cardiac Cellular Electrophysiology of the European Society of Cardiology*. diciembre de 2019;21(12):1785-92.
30. GALLAGHER C, ORCHARD J, NYFORT-HANSEN K, SANDERS P, NEUBECK L, HENDRIKS JM. *Nurse led Atrial Fibrillation Management: The NEAT Study: A Randomized Controlled Trial*. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2020;35(5):456-67.
31. HENDRIKS JML, VRIJHOEF HJM, CRIJNS HJGM, BRUNNER-LA ROCCA HP. *The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation*. *Europace: European Pacing, Arrhythmias, and Cardiac Electrophysiology: Journal of the Working Groups on Cardiac Pacing, Arrhythmias, and Cardiac Cellular Electrophysiology of the European Society of Cardiology*. abril de 2014;16(4):491-9.
32. VOELLIGER CM, VANDERZWAN KJ, COYNE EP, HU Y, SHAMMAS NW, LISIUS K, ET AL. *Education of Self-Radial Pulse Palpation and Atrial Fibrillation Signs and Symptoms*. *Journal of Community Health Nursing*. 2021;38(3):193-9.
33. JOBST S, LEPPLA L, KÖBERICH S. *A self-management support intervention for patients with atrial fibrillation: a randomized controlled pilot trial*. *Pilot and Feasibility Studies*. 2020;6:87.
34. FUENZALIDA C, HERNÁNDEZ G, FERRO I, SICHES C, AMBRÓS À, COLL-VINENT B. *Long-term benefits of education by emergency care nurses at discharge of patients with atrial fibrillation*. *International Emergency Nursing*. noviembre de 2017;35:7-12.
35. RUSH KL, BURTON L, SCHAAB K, LUKEY A. *The impact of nurse-led atrial fibrillation clinics on patient and health-care outcomes: a systematic mixed studies review*. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. octubre de 2019;18(7):526-33.
36. ZHAO K, FU Z, WANG F, WEI X, CHE X. *Effects of Nurse-Led Interventions on Comprehensive Rehabilitation of Atrial Fibrillation: A Systematic Review And Meta-Analysis*. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. enero de 2024;30(1):36-43.
37. YU X, XU J, LEI M. *Does a nurse-led interventional program improve clinical outcomes in patients with atrial fibrillation? A meta-analysis*. *BMC Cardiovasc Disord*. 11 de enero de 2024;24(1):39.
38. GALLAGHER C, ELLIOTT AD, WONG CX, RANGNEKAR G, MIDDELDORP ME, MAHAJAN R, ET AL. *Integrated care in atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis*. *Heart*. 1 de diciembre de 2017;103(24):1947-53.
39. KHAN A, CEREDA A, WALTHER C, ASLAM A. *Multidisciplinary Integrated Care in Atrial Fibrillation (MICAF): A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Clin Med Res*. diciembre de 2022;20(4):219-30.

